Rok X. Lwów, lipiec i sierpień 1911. Nr. 7—8.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“.

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Dr. BR. KACZOROWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Chorążczyzna l. 22. ul. Akademicka 26.

Redakcya i administracya. Lwów, ul. Kochanowskiego 31.

Lekarze szkolni w Polsce.*)

Skreślił

Docent Dr. Eugeniusz Piasecki.

Dzisiejsi lekarze szkolni mieli w Polsce poprzedników już w XVI. stuleciu. Słynny lekarz i filozof Piotr z Poznania ustanowił w r. 1569 fundacyę, dzięki której, od r. 1580 aż po koniec XVIII w., bez przerwy, lekarze wybrani przez grono profesorów Akademii krakowskiej mieli obowiązek leczenia bezpłatnego biednych studentów. Wynagradzanie ich polegało na mieszkaniu bezpłatnem. Ta sama fundacya dostarczała też lekarstw[1]). Gdy T. Czacki zakładał, w roku 1805, gimnazyum w Krzemieńcu, szkołę wzorową na owe czasy, zbliżył się bardziej do pojęcia nowoczesnego o nadzorze lekarskim. Ustanowił dla swych 700 uczniów dwu lekarzy, których obowiązki określała szczegółowa instrukcya. Prócz leczenia chorych uczniów, należało do nich zapobieganie chorobom zakaźnym, szczepienie

*) Praca niniejsza jest przekładem, z odpowiedniemi zmianami, rozdziału VII broszury p. t. »Les Écoles polonaises et leurs conditions hygiéniques«, ofiarowanej, z polecenia Komitetu Towarzystw polskich, III Kongresowi międzynarodowemu hygienistów szkolnych w Paryżu 1910.

ochronne ospy i nadzór zdrowotny mieszkań uczniowskich. Później dołączyły się do tego i wykłady hygieny dla uczniów i publiczności[2]).

Niestety, te dobre tradycye doznały przerwy wskutek katastrof politycznych, jakim kraj uległ i odżyły dopiero w ostatnich dziesięcioleciach ubiegłego wieku. Od r. 1880 mniej więcej rozpoczyna się agitacya na rzecz nadzoru lekarskiego w szkołach. Badania i pomiary, wykonywane na tysiącach uczniów i setkach lokali szkolnych[3]), dostarczają obfitego materyału dowodowego. Wreszcie w roku 1896 magistrat miasta Warszawy mianuje dla swych 190 szkół, dwu lekarzy, którzy oczywiście muszą się ograniczyć na nadzorze sanitarnym lokali[4]). W dwa lata później Rada miejska lwowska ustanawia 9 lekarzy szkolnych, powierzając tę czynność miejskim lekarzom dzielnicowym. Każdy z nich objął opiekę na 3—4 szkołami i 1500—2000 uczniów. Obowiązki określiła szczegółowa instrukcya[5]).

Mimo pomocy dwu lekarzy-specyalistów, których później dołączono (patrz niżej), doświadczenie dwunastoletnie nie uprawniło gminy do zupełnego zadowolenia z działania tej instytucyi. Lekarze miejscy są w mieście wielkiem zbyt obciążeni innymi obowiązkami, aby mogli zajmować się szkołami w sposób, zgodny z nowymi poglądami na nadzór lekarski szkół. Toteż w chwili obecnej jest w drodze do urzeczywistnienia projekt nowy*), według którego Lwów otrzyma osobnych lekarzy szkolnych, podległych lekarzowi naczelnemu, niezależnemu od fizykatu miejskiego. Rada miejska krakowska uchwaliła niedawno organizacyę, opartą na podobnych zasadach.

Wśród miast prowincyonalnych niektóre przyjęły również system powierzania nadzoru nad szkołami lekarzom miejskim. W Tarnowie przedewszystkiem sposób ten dał znakomite wyniki w ciągu lat dziesięciu; z innych miast wspomnieć warto o Jarosławiu i Jaśle[6]).

W szkołach średnich państwowych w zaborze austryackim nadzór lekarski dotąd pozostał kwestyą przyszłości, mimo licznych domagań się ze strony Tow. nauczycieli szkół wyższych i Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich. W 8 zakładach, coprawda, wcielono do gron nauczycielskich lekarzy w charakterze nauczycieli gimnastyki, a każda dyrekcya powierzyła im pewną część obowiązków lekarzy szkolnych. Tem jednak rozwiązano zadanie w drobnej części zaledwie. Spodziewać się należy, że rok przyszły przyniesie nam ustanowienie nadzoru szkolnego w niektórych seminaryach nauczycielskich w następstwie ustawy, uchwalonej przez Sejm krajowy[7]).

Lecz tylko w szkołach prywatnych i to przedewszystkiem w zaborze rosyjskim, nadzór lekarski doznał istotnego rozwoju. Przykładu decydującego dostarczyła w r. 1901 Szkoła handlowa Zgromadzenie

---

*) Dodatek A.

kupców w Warszawie, ustanawia posadę lekarza szkolnego z płacą 1200 rb. rocznie, pod warunkiem poświęcania szkole 15 godzin tygodniowo. Obowiązki określiła instrukcya, wymagająca między innemi, aby lekarz brał udział w obradach grona nauczycielskiego[8]). Obecnie widać powszechne wysiłki w celu zbliżenia się do tego wzoru. Jedynie pewna część szkół średnich żeńskich okazuje się dotąd oporną wobec tej innowacyi; zresztą i ich liczba zmniejsza się z każdym rokiem. W znacznej większości szkół mamy już nadzór lekarski należycie uregulowany i bardzo skuteczny. Czas poświęcany przez lekarza szkole nie spada nigdzie poniżej 2 godzin tygodniowo; czasem dosięga 18 godzin (gimnazyum Polskie w Płocku). W szkołach początkowych prywatnych, wynagrodzenie lekarza określono na 1 rb. od ucznia rocznie; zresztą ulega ono wahaniom stosownie do zakresu obowiązków[9]). Dwa przykłady instrukcyi obowiązujących w szkołach prywatnych podajemy poniżej (Dodatek B).

Z pośród towarzystw utrzymujących większą ilość szkół a które zaprowadziły nadzór lekarski, wymienić należy (rozwiązaną już niestety) Macierz szkolną w Warszawie[10]) i Towarzystwo Szkoły ludowej w Krakowie, utrzymujące przeszło setkę szkół[11]. Zauważyć jednak trzeba, że tylko »Macierz« pojęła zadanie lekarza szkolnego w sposób prawdziwie nowoczesny.

S c h e m a t y b a d a n i a uczniów nie są na ogół ujednostajnione; typ najbardziej rozpowszechniony podajemy poniżej (Dodatek C). Jestto formularz przyjęty przez »Koło lekarzy szkolnych« w Warszawie, drukowany na kartonie i rozsyłany przez rzeczone Towarzystwo wszystkim, którzy tego żądają. Schemat ten wielce przyczynił się do ujednostajnienia metod badania lekarskiego w szkołach i tem samem do umożliwienia porównań między wynikami, ogłaszanymi rokrocznie przez lekarzy szkolnych, a które stanowią już dziś pokaźną literaturę[12]).

Rola l e k a r z y - s p e c y a l i s t ó w w szkole nie jest jeszcze wyjaśniona dostatecznie. Pośród zarządów miejskich, Lwów dał początek, ustanawiając okulistę (od r. 1903) i dentystę (1907) miejskiego. Praca ich była tem skuteczniejszą, że powołano ich nietylko do badania wszystkich uczniów, lecz i do leczenia najuboższych z nich[13]). Również w szeregu szkół średnich prywatnych, zwłaszcza w zaborze rosyjskim, okuliści i dentyści bywają częstymi gośćmi. Tu i ówdzie doprowadzono aż do codziennych dyżurów w szkole trzech lekarzy-specyalistów (internisty, okulisty i dentysty). Każdy z nich przebywa stale w zakładzie przez trzecią część dziennego czasu szkolnego; obowiązany zaś jest do badań i zabiegów z zakresu swej specyalności, a prócz tego do udzielania pomocy w nagłych wypadkach. (Przykład: gimnazyum gen. Chrzanowskiego, Warszawa).

Teraz przechodzimy do sprawy najżywiej dotąd dyskutowanej— do leczenia w szkole. Jak wszędzie zresztą, tak i u nas, udzielano w tej kwestyi odpowiedzi przeczącej, wielokrotnie i ze strony osób i zgromadzeń najpoważniejszych. Mimoto w praktyce rzecz ta narzuca się tu i ówdzie z siłą trudną do odparcia. O ile możemy sądzić z doświadczeń poczynionych u nas, możnaby dopuścić pewne wyjątki w wymienionem wyżej prawidle (nie mówiąc oczywiście o internatach). I tak, aby przytoczyć jako przykład rzecz funkcyonującą od r. 1905, nie możemy nic zarzucić »ambulatoryum szkolnemu« w gimnazyum nowotarskiem, gdyż uczniowie tego zakładu, prawie wyłącznie synowie biednych górali, bez tego urządzenia nie leczyliby się napewno wcale lub prawie wcale[14]).

Ambulatoryum szkolne, lub raczej dziecięce w ogóle, w znaczeniu najobszerniejszem, działa od 1903 r. w Warszawie, dzięki fundacyi prywatnej, pod nazwą »Instytutu hygieny dziecięcej (bar. Lenvala«). Jest tam »kropla mleka«, są kąpiele, odbywa się szczepienie, gimnastyka zdrowotna i lecznicza, jest wreszcie 6 ambulatoryów dla wszelkich rodzajów chorób dziecięcych. Wszystkie zabiegi są płatne, choć taksy są bardzo niskie (np. lekcya gimnastyki 2½ h; kąpiel, ewent. ze strzyżeniem włosów, kubkiem mleka i kawałkiem chleba 7 h itp.). Szkoły polskie posyłają tam wszystkie dzieci, które nie miałyby inaczej sposobności do leczenia się lub korzystania z zabiegów zdrowotnych i zapobiegawczych[15]).

Słuszność nakazuje uwzględnić tu też rolę nauczycieli jako pomocników, często zaś zastępcow, lekarza szkolnego. Pomni tradycyi Komisyi Edukacyi narodowej, która nauczycielstwu a szczególnie dyrektorom i wizytatorom, powierzyła opiekę nad stanem zdrowia uczniów[16]), nasi nauczyciele garną się do tej pracy samorzutnie. Należą tu przedewszystkiem badania o charakterze naukowym mniej lub więcej wyraźnym, nad właściwościami fizycznemi uczniów, nad stanem zdrowotnym budynków szkolnych lub nad metodami nauczania i ich wynikami. Po za pracami Błażka, Szycówny i in. znanemi już szeroko po za granicami kraju[17]), warto przytoczyć jako przykład tematy rozpraw pomieszczonych w X. tomie sprawozdań Rady szkolnej okręgowej miasta Lwowa (1907), których autorami są nauczyciele i nauczycielki szkół ludowych miejskich łącznie ze swym inspektorem: 1. Sposób noszenia książek szkolnych; 2. żywienie dziewcząt szkół wydziałowych lwowskich; 3. wzrost uczniów szkół ludowych we Lwowie; 4. konieczność nauczania przeciwalkoholicznego; 5. wentylacya klas; wszystkie te prace oparte na wynikach dokładnych badań, dotyczących tysięcy uczniów i setek klas[18]).

Z drugiej strony, także w codziennej pracy lekarza szkolnego, mogą być dzielną pomocą starania grona nauczycielskiego. Prócz objaśnień co do stanu zdrowia uczniów, udzielanych lekarzowi a opar-

tych na obserwacyi codziennej, wykonywali nauczyciele i nauczycielki z najlepszym wynikiem część czynności, powierzanych w Anglii osobnym *School nurses.* W ten sposób można było np. we Lwowie prowadzić walkę skuteczną przeciw wszawicy w szkołach ludowych dzielnic najuboższych (patrz przytoczone wyżej Sprawozdanie Rady szkol. okr.).

Prace przytoczone.

[1]) Dr. J. Lachs, Lekarz szkolny przy Uniwersytecie Jagiellońskim. Kraków 1903.

[2]) Dr. Fr. Majchrowicz, Tadeusz Czacki i jego poglądy na sprawy wychowania publ. »Muzeum«, 1894.

[3]) Dr. W. Kosmowski, O wadze i wzroście dzieci klas biednych w Warszawie. Pam. Tow. lek. 1892.

[4]) Dr. J. Tchorznicki, Obecny stan szkół początkowych m. Warszawy, »Zdrowie« 1908, 2.

[5]) Dr. W. Legeżyński, Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie. Lwów 1907.

[6]) Patrz wydane drukiem sprawozdanie biur sanitarnych tych miast.

[7]) Kraj. Rada zdrowia w sprawie... lekarzy szkolnych w seminaryach nauczycielskich »Głos lekarzy« 1909.

[8]) Dr. St. Kopczyński, Stan zdrowia uczniów Warsz. 7-klas. Szkoły handlowej. »Zdrowie« 1901

[9]) Idem. Stan współczesny hygieny szkolnej w Królestwie Polskiem. »Sprawy szkolne«, 1908, 2.

[10]) I-sze Sprawozdanie Polskiej Macierzy Szkolnej o stanie 4 szkół ludowych w Warszawie. Warszawa 1907.

[11]) Szkoły kresowe T. S. L. Sprawozdanie za r. szkolny 1908/9. Kraków 1909.

[12]) Prace dawniejsze (po r. 1905) zestawiają dość dokładnie Drowie Kopczyński i Handelsman w swoim przekładzie podręcznika O. Jankego p. t. »Zasady Higieny szkolnej« (Warszawa 1906). Zresztą patrz roczniki »Zdrowia«.

[13]) Prócz przytoczonego pod 5 dzieła, patrz art. Dra W. Legeżyńskiego w »Głosie Lekarzy« z 15. marca 1910.

[14]) Sprawozdanie dyrektora c. k. Gimnazyum w Nowym Targu za lata 1907—9.

[15]) Sprawozdanie z działalności Instytutu Hygieny Dziecięcej im. bar. de Lenvala w Warszawie. R. 1904 i nast.

[16]) A. Karbowiak, Wychowanie fizyczne Komisyi Edukacyi Narodowej. »Muzeum«, 1902.

[17]) B. Błażek, Znużenie w szkole. Lwów 1899. — A. Szy-

ców na, Nowe badania nad pismem prostopadłem; Rozwój pojęciowy dziecka; O zadaniach i metodach psychologii dziecka i w i.

[18]) X. Sprawozdanie Rady szkolnej okręgowej m. Lwowa. Lwów 1907.

Dodatek A)

Projekt organizacyi nadzoru lekarskiego nad szkołami miejskiemi w mieście Lwowie,

opracowany przez

DRA EUGENIUSZA PIASECKIEGO,

uchwalony przez ankietę Izby lekarskiej wsch. gal. i przez c. k. Radę szkolną okręgową.

Z różnych systemów nadzoru lekarskiego, wypróbowanych za granicą, a częścią już i w Polsce, dla Lwowa możnaby postawić do wyboru następujące:

1. Przydzielenie szkół lekarzom miejskim bądźto za osobnem wynagrodzeniem lub bez niego, pod naczelnem kierownictwem fizyka.

2. Przyjęcie odpowiedniej ilości lekarzy szkolnych poza etatem sanitarnym miejskim i postawienie ich pod nadzór fizyka.

3. Utworzenie sztabu lekarzy szkolnych niezależnego od fizykatu a złożonego z naczelnego lekarza szkolnego w etacie, urzędującego w Radzie szkolnej okręgowej miejskiej i odpowiedniej ilości lekarzy pomocniczych poza etatem.

4. Przyjęcie szeregu lekarzy szkolnych etatowych i przydzielenie ich do etatu sanitarnego lub szkolnego, lub utworzenie z nich odrębnego etatu.

Pierwszy z tych systemów nie powiódł się w żadnem większem mieście a i we Lwowie możemy o nim mówić jako o »żywym nieboszczyku«, gdyż dał nam nadzór sanitarny nad szkołami na papierze. Lekarze miejscy mają w myśl instrukcyi tyle czynności różnorodnych i odpowiedzialnych, że przydzielanie im szkół czyto bezpłatnie, czy za remuneracyą, prowadzićby musiało do zaniedbywania pewnej części ich obowiązków. Można to twierdzić na pewne przy instrukcyi dzisiejszej, której się zarzuca, że wymaga za wiele. Nie ulega kwestyi, że będzie tak i po będącej w toku reorganizacyi, skoro przy instrukcyi mniej wymagającej niedopilnuje się, aby była ściśle przestrzeganą.

Nie jest w tym systemie jedyną wadą owa »dodatkowość« funkcyi, powierzanych i tak już dość obarczonym lekarzom miejskim. Równie ważny błąd dzieli on z typem drugim, a jest nim zależność od fizykatu miejskiego. Szkolnictwo tworzy świat odrębny, zamknięty w sobie i nie znoszący dobrze ingerencyi osób dla niego mniej lub więcej obcych; aby w nim działać z pożytkiem, trzeba się z nim zżyć. A to jest w zwykłych warunkach za trudne dla miejskich urzędników sanitarnych, najtrudniejsze zaś dla fizyka przeładowanego nad miarę sprawami szkolnictwu zupełnie obcemi. Eksperyment na wielką skalę odbywa się w tej mierze właśnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, gdzie obok siebie istnieją w licznych miastach oba odcienia tj. lekarze szkolni, podlegli władzom sanitarnym i władzom szkolnym, opinia zaś kompetentna przechyla się stanowczo na stronę tego ostatniego (patrz: Gulick and Ayres, Medical Inspection of Schools, N. York 1910). Idealnym bezwątpienia możnaby nazwać ostatni z rozpatrywanych typów, o ile w nim oczywiście wprowadzimy ścisłe zespolenie lekarza ze światem szkolnym. Nie ulega kwestyi, że urzędnik stały, zajęty wyłącznie obowiązkami objętymi instrukcyą służbową w większości wypadków zdziała więcej niż człowiek, traktujący rzecz jako zajęcie uboczne. Jeśli mimo to przemawiam za typem trzecim, gdzie tylko lekarz szkolny na-

czelny jest urzędnikiem gminy, jestto kompromis powodowany względami natury czysto praktycznej. Typ trzeci jest tańszy od czwartego, przy szczęśliwym zaś doborze naczelnego lekarza szkolnego kierunek i kontrola jego daje jednak gwarancyę należytego funkcyonowania całego sztabu. Po drugie, typ trzeci na dziś liczy się lepiej z trudnością doboru ludzi. Zważywszy, że młody lekarz u nas nie ma ani zachęty ani sposobności kształcenia się na lekarza szkolnego, musimy uznać za rzecz bezpieczniejszą angażowanie czasowe tych funkcyonaryuszy pod pieczą jednego odpowiedzialnego urzędnika.

Co się tyczy zakresu obowiązków, często omawiana w czasach ostatnich instrukcya austryacka jest bardzo bliską ideału, podobnie jak i instrukcye obowiązujące od szeregu lat lekarzy wielu naszych szkół prywatnych w Królestwie Polskiem. Gdy jednak nasze szkolnictwo prywatne w zaborze rosyjskim daje na ogół za tę pracę należyte wynagrodzenie, rząd austryacki niweczy rzecz całą wyznaczeniem remuneracyi iście głodowej. Nam wypadnie iść pośrodku. Gdzie idzie o nadzór lekarski nad blisko 20.000 dzieci szkolnych, »idealna« służba lekarska pochłonęłaby znaczne sumy. Trzeba więc wymagania nieco obniżyć, pozostając zawsze jeszcze w granicach, zapewniających wszystkie zasadnicze korzyści z tej instytucyi zgodnie z długoletniem doświadczeniem wielu miast zagranicznych.

Po głębokiej rozwadze przyszedłem do przekonania, że z trudności piętrzących się na drodze naszej, możemy znaleźć wyjście bez poświęcenia pewnych ważnych części składowych dobrej służby lekarskiej w szkołach (jak miałem zamiar w projekcie pierwotnym), ani też zasady uwzględnienia wszystkich szkół miejskich zarówno (idąc za wnioskiem R. Dw. Dra Merunowicza). Jeśli tylko wprowadzimy naszą inowacyę »od dołu«, dając całkowite dobrodziejstwo nadzoru lekarskiego tylko dzieciom wstępującym do szkoły w roku zaprowadzenia reformy, wydatek wymagany dziś od gminy będzie się obracał w granicach rozporządzalnego kredytu. Dla dzieci z lat wyższych (nie licząc nadzoru nad budynkami szkolnymi i hygieną nauki) pozostałoby tylko to, co najkorzystniejsze a zatem kontrola dzieci słabowitych, wskazanych przez nauczycielstwo oraz zapobieganie chorobom zakaźnym. W roku czwartym, licząc od roku wprowadzenia (a zatem przypuszczalnie 1913) dopiero stanęlibyśmy przed potrzebą wykonania pracy większej, bo powtórnego badania wszystkich dzieci, zbadanych z początkiem wprowadzenia systemu i wtedy należałoby stosownie do poczynionych doświadczeń albo donająć nowych lekarzy pomocniczych albo istniejących już wcielić do etatu, zobowiązując ich za to do oddania się zupełnego czynnościom urzędowym.

Za przykład praktyczny może posłużyć miasto Mannheim, gdzie (przy systemie wyłącznym lekarzy etatowych) jeden lekarz szkolny obsługiwał 24.000 dzieci szkolnych przez pierwsze trzy lata od wprowadzenia systemu, w roku czwartym zaś przyjęto drugiego lekarza i to wszystko przy instrukcyi wiele wymagającej (patrz referat Stefaniego XIV, Kongres hygieniczny międzyn. Berlin 1907).

Opiekę specyalistów (dentysty, okulisty, otyatry etc.) nad szkołą muszę zgodnie z ustaloną w tym względzie opinią uważać za ukoronowanie wykonanego we wszystkich szczegółach nadzoru lekarskiego. Że my we Lwowie mieliśmy specyalistów, nie mając ani jednego lekarza szkolnego, mogącego spełniać swe obowiązki »lege artis« jestto jedna z naszych typowych anomalii.

Wnioski. 1. Nadzór lekarski nad szkołami miejskiemi w mieście Lwowie powierza się:

a) lekarzowi naczelnemu, urzędującemu w Radzie szkolnej okręgowej a podległemu bezpośrednio Prezydyum miasta i

b) dwu lekarzom pomocniczym.

2. Lekarz szkolny ma być wcielony w etat urzędników miejskich w randze IX z prawem awansu do rangi VII; lekarze pomocniczy zaś mają pobierać remuneracyę roczną w kwocie 2.000 koron

3 W trzy lata po wejściu w życie tej organizacyi naczelny lekarz szkolny stosownie do poczynionych doświadczeń przedstawi wnioski, dotyczące jej dalszego rozwoju.

4. Obowiązki lekarzy szkolnych określi osobna instrukcya.

5. Z chwilą wejścia w życie niniejszej uchwały, dyrekcye szkół prywatnych w mieście Lwowie obowiązane są ustanowić na koszt własny lekarzy szkolnych, którzy spełniać będą obowiązki określone poniższą instrukcyą, pod kontrolą naczelnego lekarza szkolnego miejskiego.

Projekt instrukcyi.

A) Obowiązki naczelnego lekarza szkolnego.

Naczelny lekarz szkolny:

1. nadzoruje czynności lekarzy szkolnych pomocniczych i udziela im szczegółowych wskazówek, regulaminów i schematów, które zatwierdzi miejska komisya zdrowotna i Rada szkolna okręgowa;

2. prowadzi ewidencyę stanu zdrowotnego budynków szkolnych i dziatwy i zestawia roczne sprawozdania;

3. w szczególności czuwa nad pojawieniem się chorób zakaźnych w szkołach i kieruje ich zwalczaniem w porozumieniu z fizykatem miejskim; zakres jego działania w tym względzie określą osobne przepisy, ułożone przez naczelnego lekarza szkolnego a zatwierdzone przez miejską komisyę zdrowotną;

4. opiniuje wybór miejsca pod budowę i wszelkie projekty nowych budowli szkolnych, bierze udział w kolaudacyi tychże (ew. w wyborze lokali, wynajmowanych na cele szkolne, co nie wpływa na ograniczenie praw i obowiązków fizykatu miejskiego w tym względzie);

5. zwiedza dokładnie wedle planu przedłożonego Radzie szkolnej okręgowej i zatwierdzonego przez nią (w towarzystwie dyrektora szkoły, odnośnego lekarza szkolnego pomocniczego i reprezentanta Urzędu budowniczego), przynajmniej raz w zimie i raz w cieplejszej porze roku, wszystkie budynki szkolne;

6. bada stan zdrowia kandydatów(ek) zgłaszających się o posady nauczycielskie w szkołach miejskich;

7. prowadzi nadzór nad nauczaniem hygieny, nad gimnastyką, grami i pracą ręczną oraz nad hygieną nauczania w ogólności;

8. poucza nauczycielstwo w zakresie hygieny drogą okólników, wykładów, pogadanek, demonstracyi;

9. bierze udział w obradach Rady szkolnej okręgowej, komisyi budowy szkół i miejskiej komisyi zdrowotnej, sekcyi V Rady miejskiej, jak również, w miarę potrzeby w konferencyach gron nauczycielskich z głosem doradczym;

10. przynajmniej raz na 2 miesiące zwołuje lekarzy pomocniczych na narady w sprawach urzędowych i naukowych;

11. nadto, przynajmniej w jednym zupełnym kompleksie szkolnym, złożonym ze szkoły pospolitej męskiej i żeńskiej, ogródka froebl. i szkoły wydz. wykonywa wszystkie obowiązki lekarza szkolnego (a zatem i wyszczególnione pod lit. *B*).

B) Obowiązki lekarzy szkolnych pomocniczych.

Lekarz szkolny pomocniczy wykonywa w szkołach przydzielonych mu przez lekarza naczelnego:

1. badanie według schematu ułożonego przez lekarza naczelnego wszystkich dzieci w ciągu pierwszych miesięcy pierwszego roku ich pobytu w szkole;

badanie to powtarza się w czwartym i w ostatnim roku pobytu, przy tem ostatniem zaś badaniu udziela się ewentualnie wskazówek co do wyboru zawodu;

2. badanie częstsze (przynajmniej raz do roku) dzieci wymagających specyalnej kontroli stanu zdrowia;

3. zwiedzanie wszystkich klas w czasie nauki i rekreacyi przynajmniej dwa razy na półrocze;

4. prowadzenie zapisków, dotyczących wszelkich poczynionych spostrzeżeń i udzielanie ich lekarzowi naczelnemu;

5. współdziałanie z lekarzem szkolnym naczelnym i fizykatem miejskim w walce z chorobami zakaźnemi i wogóle przenośnemi w szkole;

6. Udzielanie w miarę potrzeby wskazówek zdrowotnych dzieciom i ich rodzicom.

Dodatek B)

I. Instrukcya dla lekarza szkolnego, obowiązująca w Radomskiej 7-klasowej Szkole Handlowej miejskiej (z końcem r. szk. 1908 9 uczniów 547).

Lekarz szkolny odwiedza szkołę sześć razy tygodniowo i przebywa w niej godzinę, pobierając za to wynagrodzenie w stosunku 75 rubli rocznie za godzinę tygodniowo, czyli razem 450 rb. rocznie. Lekarz podczas swych wizyt w szkole w razach nagłych udziela doraźnej pomocy ambulatoryjnej, kontroluje czystość dzieci, bada wszystkich uczni w szkole. O znalezionych wadach i brakach lekarz szkolny za pośrednictwem władzy szkolnej donosi rodzicom, prosząc ich o zastosowanie się do jego wskazówek lub o zwrócenie się do specyalisty.

Lekarz szkolny przestrzega zachowania warunków hygienicznych w lokalu szkolnym i o zauważonych brakach za pośrednictwem dyrektora, komunikuje Radzie opiekuńczej. Lekarz szkolny porozumiewa się z dyrektorem w sprawach hygienicznych wychowawczych. Niezależnie od powyższego, lekarz obowiązany jest zaraz w początku roku zbadać wszystkich uczniów w ciągu 4 do 6 tygodni i każdego z tych, którym grozi kalectwo lub przewlekła choroba odpowiednio zaregestrować i mieć w ciągu całego roku pod kontrolą. Za powyższą czynność lekarz szkolny pobierać będzie dodatkowo 50 rubli rocznie.

II. Regulamin dla lekarza szkolnego, obowiązujący w Szkole Realnej polskiej w Skierniewicach (uczniów 215, płaca lekarza 200 rb. rocznie).

Lekarz szkolny winien:

1. zbadać na początku roku szkolnego wszystkich uczniów podług schematu, który posiada szkoła;

2. zbadać po raz drugi w razie potrzeby tych uczniów, których zbadanie uznane będzie za konieczne przez lekarza szkolnego i przełożonego szkoły;

3. być w szkole raz na tydzień w celu: *a)* zwiedzenia jednej z klas (kolejno co tydzień inna) i skontrolowania warunków hygienicznych w sali szkolnej i wśród uczniów, *b)* zbadania uczniów nienormalnych pod względem zdrowia, rozwoju fizycznego iub umysłowego (uczniów tych wskazuje przełożony), *e)* omówienia z przełożonym wszystkich spraw, dotyczących hygieny szkolnej;

4. urządzić przynajmniej raz na rok pogadankę hygieniczną dla uczniów wszystkich klas w celu zaznajomienia ich z zasadami hygieny;

5. dać piśmienne ogólne wskazówki dla wychowawców na wypadek potrzeby udzielenia pomocy natychmiastowej w razie nieszczęśliwych wypadków, jakie w życiu szkolnem przewiduje się, np.: stłuczenie, niebezpieczne skaleczenie, omdlenie i t. p.;

6. czuwać nad tem, by apteczka szkolna była stale zaopatrzona w środki niezbędne;

7. przybyć do szkoły w razie zawiadomienia przełożonego szkoły, że obecność jego jest potrzebną (o każdym fakcie wezwania lekarza szkolnego przełożony komunikuje Komitetowi szkolnemu) i dać poradę lekarską choremu uczniowi w szkole (mowa tu o wypadkach zachorowania nagłego i o poradzie pierwszej, a nie o leczeniu ucznia);

8. dać pomoc lekarską (lekarstwa zapłaci szkoła) uczniowi przysłanemu do lekarza przez przełożonego szkoły w wypadkach nagłej potrzeby, kiedy sam uczeń może udać się do lekarza; o tym fakcie również przełożony komunikuje Komitetowi szkolnemu;

9. wpisywać spostrzeżenia swe i żądania do księgi wizytacyjnej lekarskiej, znajdującej się w szkole;

10. na zaproszenie przybywać na posiedzenia Komitetu Szkolnego i Rady Pedagogicznej, jeżeli na porządku dziennym są sprawy, dotyczące hygieny szkolnej;

11. gdyby lekarz zmuszony był wyjechać na parę dni lub dłużej, winien wskazać zastępcę.

Dodatek C)

Zajęcie rodziców: ojciec jest kupcem   Szczepienie ospy { pierwotne: w dzieciństwie; powtórne 1898 (pomyślne)

Warunki domowe ucznia: 4 pokoje dla 7 osób

sypia w jednym pokoju z bratem

Choroby, przebyte przed wstąpieniem do szkoły:

Imię i nazwisko: *N*   II rok—koklusz, V rok—szkarlatyna

Data urodzenia: (według metryki) 20/IV 1889 Wyznanie: katolik

Data badania		24/IV 02
Wiek (liczba lat skończonych)		13·4
Klasa		III
Wzrost *cm* (bez obuwia)		139
Waga *kg* (minimum ubrania)		39·2
Obwód klatki piersiowej *cm*	przy najw. wdechu	72
	przy najw. wydechu	66
Siła mięśniowa (Siłom. syst.) *kg*	ręka prawa	28·5
	ręka lewa	26
Ogólne odżywianie i ukrwienie		Dobre, nieco skłonny do otyłości
Stan narządów wewn. i gruczołów chłonnych		Nieco świstów w oskrzelach; podejrzenie na przepuklinę pachwinową prawostronną
Stan skóry (czystość, pasorzyty)		Paznogcie długie i brudne; stopy nieco brudne
Kościec i stan kręgosłupa		W części szyjowej lekkie skrzywienie ku tyłowi
Wzrok i stan oczu		Lewe oko norm., w pr. krótkowzr. M=1,0 D. Lekki katar powiek
Słuch i stan uszu		W prawem uchu dużo woszczku, słuch w niem nieco przytępiony
Jama ust. i nos. Zęby. Wyr. adenoid. Wymowa		Brak 2 zębów, a 3 zepsute. Nieco się jąka
Choroby, które uczeń przechodził w szkole		10 IV—6 V 02 przechodził odrę
Zawiadomienia rodziców i opiekunów		O czystości ciała, zębach, przepukl. katarze powiek i kręgosłupie
Uwaga		Ze względu na skłonność do otyłości, powinien więcej używać ruchu. Skakać mało (przepukl.). Szkieł nie potrzebuje nosić. Przy badaniu zdradzał objawy nerwowości.

Sprawy Towarzystwa hygienicznego.

PROTOKÓŁ

Walnego Zebrania Towarzystwa hygienicznego z dnia 7. czerwca 1911 r.
Przewodniczący Dr. Ferdynand Obtułowicz, sekretarz Dr. Hołobut.

Porządek dzienny:

1. Odczytanie protokołu z ostatniego Walnego Zebrania.
2. Sprawozdanie Wydziału za rok ubiegły.
3. Sprawozdanie skarbnika i komisyi szkontrującej.
4. Sprawozdanie Redakcyi »Przeglądu hygienicznego«.
5. Wybór nowych członków Wydziału w miejsce ustępujących.
6. Wnioski członków.

Po odczytaniu przez sekretarza protokołu z ostatniego Walnego Zebrania, co do którego wniósł p. Bardach poprawkę z tego względu, że nie zamieszczono w nim jego przemówienia na temże Zebraniu, dotyczącego hygieny za miatania ulic i po odpowiedzi w tej sprawie Dra Obtułowicza, przystąpiono do drugiego punktu porządku dziennego, a mianowicie do sprawozdania Wydziału za rok ubiegły. Ze względu na to, że sprawozdanie to ukazało się w druku przed Walnem Zebraniem i każdemu z członków Towarzystwa zostało doręczonem, zwolniono, na wniosek Dra Kaczorowskiego, sekretarza od odczytywania tegoż. Po przedstawieniu następnie przez skarbnika stanu finansowego Towarzystwa, zabiera imieniem redakcyi »Przeglądu hygienioznego« głos Dr. Panek. W przemówieniu swem zaznacza Dr. Panek mniej korzystne położenie »Przeglądu« w roku ubiegłym w stosunku do lat ubiegłych. Nie tylko bowiem musiano ze względów finansowych zredukować w ubiegłym roku pismo znowu do tych rozmiarów, jakie posiadało pierwotnie, t. j. do jednego arkusza druku, ale walczyć musiano także z brakiem współpracownictwa, mimo bowiem należenia do redakcyi »Przeglądu hygienicznego« całego szeregu członków, wielka ich część nie brała zupełnie czynnego udziału w redagowaniu pisma, a cały ciężar tegoż spadał na barki redaktora. Jeśli niepomyślny stan »Przeglądu« zaznaczył się w tym kierunku, to zupełnie tego powiedzieć nie można o »Przeglądzie« samym, jeśli to tyczy zamieszczanych w nim prac i artykułów, w tym względzie »Przegląd» zupełnie nie ustępował latom ubiegłym, a czasem nawet je przewyższał. Wprawdzie »Przegląd« nie zadawalał zupełnie wszystkich czytelników, ale wina to nie redakcyi, ile niemożność spełniania na razie żądań idących w dwóch odmiennych kierunkach; o ile bowiem jedna część czytelników — i to większa — chciałaby widzieć »Przegląd« stojący na wyżynie czysto naukowej, to druga — mniejsza — pragnęłaby, by zamieszczano w nim artykuły bardziej popularne. O ile to w roku sprawozdawczym było nie możliwem do przeprowadzenia, zwłaszcza że finanse Towarzystwa były nie najlepsze, to obecnie, gdy stan kasowy jest znacznie lepszy niż bywał dawniej, postara się redakcya w jak najkrótszym czasie zadowolić obie strony, a to przez wydawanie obok »Przeglądu hygienicznego« dodatku ściśle popularnego. To rozszerzenie pisma, a względnie rozdzielenie na dwa osobne, a jednak stojące w ścisłym z sobą związku działy jest w łączności z zawiązaniem sekcyi hygieny ludowej i wsi.

W sprawie redakcyjnej zabierają jeszcze głos Dr. Grabowski i Dr. Opieński, poczem Dr. Kasparek, nawiązując swe przemówienie do sprawozdania skarbnika, który wykazał, że stan finansów obecnie nie tylko nie jest najgorszy, ale wcale pomyślny, przemawia za energicznem staraniem się o pomnożenie funduszów Towarzystwa bądź to przez werbowanie nowych członków, bądź też przez urządzanie zabaw względnie odczytów, któreby mogły również przy-

nieść Towarzystwu pewien dochód. Zarazem zapytuje Dr. Kasparek, dlaczego Tow. »Ochrona Młodzieży«, której organem jest również »Przegląd hygieniczny«, płaci tylko po 1 kor. rocznie od członków, należałoby żądać po 4 korony.

W odpowiedzi Dr. Kasparkowi zaznacza Dr. Grabowski, że Towarzystwo hygieniczne zawarło ten układ z Tow. »Ochrona Młodzieży« w czasach tych, gdy Tow. hygieniczne stawiało dopiero pierwsze swe kroki i biło małą ilość egzemplarzy, bo tylko 300. Dla powiększenia więc swych funduszów, a zwłaszcza możności wydawania większej ilości egzemplarzy »Przeglądu« a tem samem możności większego rozszerzenia go wśród ludności, skłonnem było przyjąć jakąkolwiek pomoc pieniężną. Jest również zdania, że kwota płacona przez poszczególnych członków Tow. »Ochrona Młodzieży« Tow. hygienicznemu w zamian za dostarczany członkom tegoż Towarzystwa »Przegląd« jest małą, sądzi jednak, aby sprawy tej nie załatwiać obecnie na Walnem Zebraniu, lecz przekazać ją do załatwienia jednemu z najbliższych posiedzeń Wydziału Towarzystwa hygienicznego. Wyjaśnienie to zupełnie wystarcza Drowi Kasparkowi, poczem sprawę, w myśl wniosku Dra Grabowskiego, przekazano najbliższemu posiedzeniu Wydziału Towarzystwa.

W sprawie sprawozdania Wydziału za rok ubiegły przemawia jeszcze pan J. Bardach, zapytując, dlaczego Tow. hyg. nie przystąpiło do związku organizacyi lekarskich w Austryi; może właśnie takie łączenie się z pokrewnymi Towarzystwami byłoby Towarzystwu hygienicznemu przyniosło jakąś korzyść i moralną i materyalną. Odpowiada na interpelacyę Dr. Obtułowicz, że Towarzystwo chętnieby to było zrobiło, gdyby nie to, że cele obu Towarzystw nie zostają w żadnej z sobą łączności.

Następnie dokonano wyboru nowych członków Wydziału w miejsce ustępujących; Dr. Mikołajskiego, Dra Kuhna i Dra Zgórskiego wybrano ponownie, w miejsce zaś Dra Merunowicza i Piseka, którzy prosili o niewybieranie ich ponowne ze względu na brak czasu, weszli Dr. Popielski i Dr. Kaczorowski, w miejsco zaś Dra Festenburga, który wniósł swą rezygnacyę z powodu wielkiego nawału zajęć, wybrano Dra J. Kasparka. Wiceprezesami Towarzystwa wybrani Dr. Mikołajski i Dr. Panek.

Do punktu piątego, wnioski członków, zabiera głos Dr. Panek i proponuje, celem intensywniejszej pracy w Towarzystwie, zawiązanie całego szeregu sekcyi jak hygiena szkolna, robotnicza, ludu i wsi. Ta ostatnia sekcya stoi w związku z organizacyą Kółek rolniczych, z których panie-inicyatorki zwróciły się do Tow. hygienicznego z prośbą o pomoc w zawiązaniu wspólnej takiej sekcyi.

Prof. Pomorski, zastępując panie-inicyatorki, przedłożył sposób wprowadzenia w życie sekcyi hygieny ludowej. Podstawową rzeczą jest zespolenie fachowych sił zgrupowanych w Towarzystwie hygienicznem, z współdziałaniem Kółek Ziemianek, które przedstawiają warstwę kobiet, zajmujących się tradycyjnie sprawami zdrowotności ludu i organizacyą Kółek rolniczych, która daje możność rozwinięcia akcyi na szeroką skalę pomiędzy dziesiątkami tysięcy członków w Kółkach zgrupowanych.

Zarząd główny Kółek rolniczych umożliwi odbywanie posiedzeń w swoim lokalu. Część »Przewodnika Kółek rolniczych« może być przeznaczoną na popularne publikacye sekcyi. Mowca zwraca uwagę na Zebranie Kółek Ziemianek, odbyć się mające 15. czerwca i Radę Ogólną Kółek rolniczych, odbyć się mającą w sierpniu w Przemyślu, na których pożądanem by było poruszyć sprawę sekcyi i hygieny ludowej wogóle.

W dyskusyi zabierają głos Dr. Panek, Dr. Opieński i Dr. Grabowski, którzy zgadzają się w zupełności ze zdaniem Dra Pomorskiego, Dr. Grabowski nie wierzy tylko, aby obecne pokolenie ludu dało się wychować w zasadach

hygienicznych, radzi więc pracę ową zacząć od dzieci, które należy przyzwyczająć do czystości itd., a w czem bardzo pomocnymi mogą się okazać księża i nauczyciele.

Dr. Opieński proponuje, aby uprosić Dra Panka, by zechciał wygłosić referat na Zjeździe Kółek rolniczych, ewentualnie aby uprosić jeszcze którego z członków Wydziału, by wziął udział w Zjeździe albo wygłosił referat lub przynajmniej głos zabrał. Sprawę przekazano do załatwienia najbliższemu posiedzeniu Wydziału Towarzystwa. Dyr. Pomorski proponuje, aby wybrać kilku delegatów, którzyby weszli w porozumienie z Kółkami rolniczymi i Kółkiem ziemianek i sprawę tę wspólnie omówili.

W celu powzięcia obowiązującej i definitywnej uchwały Dr. Kaczorowski stawia następujące wnioski:

1. Z uwagi na wielką doniosłość sprawy, Walne Zebranie z całą gotowością przyjmuje projekt pań należących do Kółek rolniczych, utworzenia w Towarzystwie hygienicznem sekcyi hygieny ludu i wsi.

2. Bliższe omówienie, urządzenie i wprowadzenie w życie tej sekcyi, Walne Zebranie przekazuje Wydziałowi Towarzystwa hygienicznego względnie delegatom wybrać się mającym z łona Towarzystwa i Kółek rolniczych.

Wnioski te Walne Zebranie jednogłośnie uchwaliło.

Następnie wybrano delegatów następujących: panią Pomorską, panią Dembińską, panią Bagińską, Prof. Pomorskiego, Dra Opieńskiego, Dra Kasparka, Dra Popielskiego, Dra Kaczorowskiego i Dra Panka.

Dr. Panek stawia następnie wniosek, aby Towarzystwo hygieniczne weszło w ściślejszy kontakt z towarzystwami pokrewnymi jak »Ochrona Młodzieży«, »Liga obyczajności«, »Sokół i t. d. i aby w tym celu wybrano delegatów do tychże Towarzystw. Przyjęto, a wybór delegatów przekazano do załatwienia najbliższemu posiedzeniu Wydziału Towarzystwa.

Dr. Kaczorowski zapytuje, jak się ma sprawa z sekcyą hygieny szkolnej i stawia wniosek, aby sekcyę taką zawiązać w łonie Towarzystwa, lub w razie gdyby sekcya taka istniała, ale tylko była nieczynną, aby ją restytuować. Sprawę tę przekazano po odpowiedzi w tej sprawie Dra Panka również do załatwienia Wydziałowi Towarzystwa.

W końcu Dr. Kaczorowski stwierdza, że jakkolwiek podczas ostatniego zjazdu lekarzy i przyrodników we Lwowie w sekcyi medycyny publicznej uchwalono urządzenie zjazdu hygienicznego polskiego, a nawet wybrano »ad hoc« komitet, nietylko nieurządzono zjazdu, lecz nawet komitetu w tej sprawie nie zwołano. Ponieważ stosunki polityczne niepozwalają Towarzystwu hyg. Królestwa polskiego urządzić zjazdu ogólno polskiego w Warszawie, ciąży obowiązek na naszem Towarzystwie powzięcia w tym kierunku inicyatywy. Dr. Kaczorowski stawia przeto następujące wnioski:

1. Towarzystwo hygieniczne urządzi we Lwowie w czasie bliżej mającym się określić zjazd hygienistów polskich.

2. Bliższe omówienie tej sprawy, wybranie komitetu, oznaczenie terminu, przekazuje Walne Zebranie Wydziałowi Towarzystwa.

3. Wszystkie powzięte w tym kierunku uchwały zakomunikuje delegat Towarzystwa hygienicznego mającemu się odbyć b. r. w Krakowie Zjazdowi lekarzy i przyrodników polskich.

Wnioski te Walne Zebranie jednogłośnie uchwaliło.

Gdy nikt więcej głosu nie żądał, zamknął prezes Dr. Obtułowicz posiedzenie, dziękując obecnym za udział w zebraniu.

Zaraz po Walnem Zebraniu odbyło się posiedzenie Wydziału Tow., na którem ukonstytuowano się, wybierając sekretarzem Dra Kasparka, zastępcą pana Stanisława Wiśniewskiego. Drowi Hołobutowi, dotychczasowemu sekretarzowi, dziękuje prezes w krótkich słowach za pracę dotychczasową w Towarzystwie.

Na Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie odbyć się mający tego roku w lipcu wybrano delegatem Dra Obtułowicza, a kolegę Hojnackiego i Dra Panka wybrano delegatami na Zebranie Koła Ziemianek.

Sprawę subwencyi dla »szkoły polskiej« przekazano najbliższemu zebraniu Wydziału Towarzystwa, a jako termin mającego się odbyć posiedzenia Wydziału, na któremby omówiono sprawę sekcyi hygieny ludowej oznaczono na wtorek 13 czerwca 6 wieczorem.

Dr. Teofil Hołobut sekretarz. *Dr. Ferdynand Obtułowicz* prezes.

PROTOKÓŁ

II-go posiedzenia Wydziału Towarzystwa hygienicznego, odbytego dnia 13. czerwca 1911.

Obecni: Dr. Obtułowicz (przewodniczący), Insp. Bruchnalski, Prof. Dr. Grabowski, Doc. Dr. Hołobut, Dr. Kaczorowski, Dr. Kasparek, Prof. Dr. Panek, Prof. Dr. Popielski.

Porządek dzienny:

1. Ukonstytuowanie sekcyi hygieny ludowej.
2. Wnioski Walnego Zebrania i członków.

1. Stosownie do wniosku przyjętego na Walnem Zgromadzeniu na podstawie referatu Prof. Dra Panka, przeprowadzono obszerną dyskusyę nad sprawą utworzenia sekcyi hygieny ludowej i wsi i w skład sekcyi wybrani zostali: Insp. Bruchnalski, p. Bagińska, p. Dębińska, Dr. Kaczorowski, Dr. Kasparek, Dr. Mikołajski, Dr. Opieński, Prof. Dr. Panek, Dr. Pankowa, Dr. Piasecki, Prof. Pomorski, p. Pomorska, Prof. Dr. Popielski, p. Popielska — z prawem kooptacyi.

2. Łącznie z tą sprawą wybrano delegatów na zjazd Kółek rolniczych w Przemyślu w miesiącu sierpniu b. r., celem nawiązania stosunków z tą organizacyą ludową. Delegatami zostali Prof. Dr. Grabowski, Dr. Kasparek, Dr. Opieński.

3. W myśl wniosku Dra Kaczorowskiego, przyjętego przez Walne Zgromadzenie ustanowiono osobną komisyę (Dr. Kaczorowski, Dr. Panek, Insp. Bruchnalski, Dr. Opieński, Dr. Kasparek, Prof. Grabowski), której zadaniem ma być opracowanie projektu Zjazdu hygienicznego i przedłożenia go pełnemu Wydziałowi.

4. Na delegata Towarzystwa hyg. dla tegorocznego Zjazdu przyrodników i lekarzy w Krakowie w lipcu uproszono prezesa Tow. Dra Obtułowicza.

5. Po wyczerpującej dyskusyi uchwalono wskrzesić Komisyę hygieny szkolnej. W skład Komisyi weszli: Insp. Bruchnalski jako przewodniczący, p. Czerszykówna, Dr. Piasecki, Dr. Mikołajski, Dr. Kaczorowski, p. Bolesław Lewicki, Insp. Nowosielski, p. Wiśniewski.

6. Celem nawiązania ściślejszych stosunków z Towarzystwem »Ochrona Młodzieży« uznano za wskazane wymianę delegatów. Porozumienie się w tym kierunku z T. O. M. poruczono Drowi Kaczorowskiemu.

Prof. Dr. Panek proponuje też nawiązanie tej łączności za pośrednictwem delegatów ze Związkiem sokolem.

7. Uchwalono Komisyę odczytową pchnąć na nowe tory i rozpocząć skuteczną akcyę w tym kierunku.

8. Na »wydawnictwo szkół polskich« uchwalono wyasygnować 50 K na ręce Dra Piaseckiego.

Po wyczerpaniu porządku dziennego i dyskusyi, przewodniczący zamyka o g. 8 wieczór posiedzenie.

Dr. J. Kasparek, sekretarz. *Dr. F. Obtułowicz,* prezes.

Komisya hygieniczna Towarzystwa lekarskiego lwowskiego.

I. posiedzenie z d. 25. stycznia 1911.

Kol. Sieradzki jako przewodniczący Towarzystwa lekarskiego lwowskiego otwiera pierwsze posiedzenie Komisyi hygienicznej, wybranej na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego d. 13. stycznia 1911. W skład Komisyi wchodzą koledzy: Gąsiorowski, Hojnacki, Kielanowski, Krzyżanowski, Kučera, Kuhn, Mikołajski, Müller, Obtułowicz, Panek, Piasecki, Pisek, Raczyński, Serbeński, Starzewski i Szpilman.

Na wniosek kol. Starzewskiego przewodniczącym Komisyi wybrano kol. Kučerę, zastępcą przewodniczącego kol. Krzyżanowskiego, sekretarzem kol. Gąsiorowskiego.

Kol. Kučera dziękując za wybór oznajmia, że celem Komisyi hygienicznej powinno być zajęcie się wszystkiemi ważniejszemi sprawami hygienicznemi, które mają aktualne znaczenie. Konkretne wnioski Komisya podawać będzie do wiadomości, względnie przedkładać do aprobaty plenum Towarzystwa lekarskiego lwowskiego. Równocześnie mowca przedkłada referat koi. Mikołajskiego »o śmiertelności żydów we Lwowie z powodu gruźlicy, proponując, by dyskusyę nad nim odłożyć na później, a idąc w myśl nakreślonego celu najpierw zająć się tak żywotnemi sprawami, jak próbnem szczepieniem Pirqueta i reformą mundurków szkolnych.

Kol. Szpilman zwraca uwagę, że Towarzystwo hygieniczne lwowskie i »Przegląd hygieniczny« nie cieszą się dostatecznem zainteresowaniem tak ze strony lekarzy jak ogółu, i zwraca się do Komisyi z prośbą o przedsięwzięcie odpowiedniej akcyi w kierunku poparcia powyższego Towarzystwa i jego organu. Po szerszej dyskusyi poruczono kol. Obtułowiczowi i Pankowi — jako członkom Wydziału Towarzystwa hygienicznego — przedłożyć w tej sprawie na najbliższem posiedzeniu Komisyi hygienicznej konkretne wnioski.

Ponadto zwrócono się do kol. Piaseckiego z prośbą, by na następnem posiedzeniu Komisyi przedstawił referat w sprawie reformy mundurków młodzieży szkolnej.

Kol. Raczyński oznajmia, że do Rady szkolnej okręgowej wniósł podanie z prośbą o pozwolenie na wykonanie szczepień Pirqueta w niektórych szkołach lwowskich. Ponieważ pomimo przychylnego orzeczenia się w tej sprawie miejskiej Rady zdrowia propozycya powyższa natrafia na trudności w łonie magistratu i samej Rady miejskiej, zdaniem mowcy byłoby wskazanem, by ze względu na ważność sprawy, również Komisya hygieniczna wydała swoją opinię. Orzeczenie Komisyi przyjęte na wniosek kol. Kučery opiewa:

Komisya hygieniczna Towarzystwa lekarskiego oświadcza, że przeprowadzenie szczepień metodą Pirqueta byłoby ze wszech miar pożądane, ponieważ wynik ich wyświetliłby w sposób gruntowny stosunki gruźlicy w różnych warstwach ludności i stworzyłby nader cenne oparcie do zwalczania gruźlicy, zwłaszcza wieku dziecinnego. Jest też prawdopodobne, że dostarczyłby on jeszcze jednego dowodu potrzeby tej walki. Zarazem Komisya hygieniczna oświadcza, opierając się na dotychczasowych nader licznych doświadczeniach, poczynionych

co do metody Pirqueta na klinikach i w szpitalach tutejszych i zagranicznych, że szczepienie takie nie jest połączone z żadnem niebezpieczeństwem dla zdrowia szczepionego. *N. Gąsiorowski.*

II. posiedzenie Komisyi hygienicznej odbyło się d. 3. czerwca 1911 r.

Obecni koledzy: Grabowski, Kučera, Mikołajski Müller, Obtułowicz, Panek, Piasecki, Starzewski, Gąsiorowski.

Po odczytaniu i przyjęciu sprawozdania z I. posiedzenia przewodniczący kol. Kučera oświadcza, że w myśl uchwały Komisyi hygienicznej przedłożył na posiedzeniu Towarzystwa lekarsk. lwow. d. 27. stycznia br. rezolucyę w sprawie poruszonej przez kol. Raczyńskiego, mianowicie szczepienia dzieci w szkołach lwowskich sposobem Pirqueta. Rezolucyę tę przyjęto na posiedzeniu głosami wszystkich obecnych członków z wyjątkiem czterech. Niestety z braku dostatecznego poparcia w Radzie miejskiej, kol. Raczyński zaniechał wykonania tych badań.

Według porządku dziennego przewodniczący oddaje głos referentom wyznaczonym do przedstawienia wniosków w sprawie Towarzystwa hygienicznego lwowskiego i jego organu »Przeglądu hygienicznego«.

Kolega Obtułowicz widzi przyczynę niedostatecznego rozwoju »Przeglądu hygienicznego« w braku odpowiednich funduszów i chętnych współpracowników. Dzięki subwencyom przyznanym Towarzystwu hygienicznemu w ostatnich czasach, odpadają obecnie przeszkody materyalne. Zależałoby więc jeszcze na moralnem poparciu ze strony lekarzy; żywsze wzięcie udziału w ogłaszaniu prac z zakresu hygieny usunęłoby trudności, z jakiemi obecnie musi walczyć jeszcze »Przegląd hygieniczny«.

Kol. Panek zaznacza, że nad sprawą poruszoną przez kol. Szpilmana na poprzedniem posiedzeniu Komisyi t. j. stosunkiem Komisyi hygienicznej do »Przeglądu hygienicznego« nie zastanawiano się dotychczas na posiedzeniu Wydziału Towarzystwa hygienicznego. Mowca więc jako członek Wydziału tego Towarzystwa nie może w tym kierunku przedłożyć żadnych wniosków. Na podstawie tylko własnego przekonania uważałby jako bardzo wskazane zreorganizować obecny Komitet redakcyjny, a podzielić go na sekcye a »Przegląd hygieniczny« na część fachową i popularną.

Według kol. Grabowskiego czynność Komisyi hygienicznej prawdopodobnie polegać będzie na propagandzie spraw hygienicznych w łonie lekarzy, jakoteż na wydawaniu opinii w kwestyach aktualnych. W kierunku popularyzacyi hygieny prawdopodobnie Komisya nie pójdzie, lecz pozostawi to nadal Towarzystwu hygienicznemu. Do obu Towarzystw należą prawie ci sami członkowie, dla obopólnego więc dobra powinno jak najszersze grono lekarzy gorliwiej zająć się sprawami Towarzystwa hygienicznego. Po dyskusyi (kol. Starzewski, Kučera, Mikołajski, Piasecki, Müller) przyjęto następujące wnioski:

1. Staraniem Komisyi hygienicznej będzie zachęcać kolegów do gorliwego zainteresowania się i opracowywania tematów z dziedziny hygieny.

2. W sali posiedzeń Towarzystwa lekarskiego lwow. należy stale umieścić ogłoszenie reklamujące »Przegląd hygieniczny«.

3. Sprawozdania z posiedzeń Komisyi hygienicznej będzie się ogłaszać w »Przeglądzie hygienicznym, sprawozdania zaś z posiedzeń Wydziału Towarzystwa hygienicznego lwow. w »Tygodniku lekarskim«.

Ponadto Komisya poruczyła swemu przewodniczącemu przedłożyć na posiedzeniu Towarzystwa lekarsk. lw. następujące wnioski do przyjęcia:

1. Przypomina się członkom Towarzystwa lekarskiego, że jako pionierzy i krzewiciele zasad zdrowia, powinni bez wyjątku należeć również do Towarzystwa hygienicznego lwow. i brać czynny udział w pracach tegoż Towarzystwa.

2. Do Komisyi hygienicznej Towarzystwa lekarsk. lwow. wybiera się również członków Wydziału Towarzystwa hygienicznego lwow. o ile należą do Towarzystwa lekarsk. lwow. W obecnym roku administracyjnym Komisya hygieniczna włączy tych członków drogą kooptacyi.

Z porządku dziennego kol. Piasecki zabiera głos w sprawie reformy mundurków szkolnych.

Materyał i krój obecnych mundurków zupełnie nie odpowiada wymogom hygieny. Mowca jest za utrzymaniem mundurków w odpowiedni sposób zreformowanych. Za przykładem Warszawy należałoby wybrać Komisyę, złożoną z hygienistów pedagogów i artystów-malarzy, któraby po dokładnem zbadaniu podała wzór przyszłego mundurku szkolnego.

Zdaniem kol. Obtułowicza powinno się znieść mundurki w klasach niższych, a w formie zmienionej pozostawić je tylko w wyższych klasach.

Kol. Mikołajski oświadcza, że ze względów ekonomicznych byłoby lepiej znieść mundurki. Jeżeli zaś ze względów hygienicznych lub pedagogicznych mundurki mają pozostać, to bezwarunkowo wystarczy podać tylko ogólne reguły kroju, a wybór materyału, koloru itp. pozostawić rodzicom i opiekunom.

Kol. Kučera zasadniczo jest przeciwnym umundurowaniu młodzieży szkolnej. Pomijając już wady natury ściśle hygienicznej przytoczone przez kol. Piaseckiego, ponadto inne jak n. p. utrudnienie kontrolowania czystości bielizny itd., doświadczenie poucza, że mundurki nie wyrabiają pożądanego »esprit de Corps«, nie znoszą kastowości, natomiast na tem tle łatwiej rozwija się próżność, a u osobników o słabym charakterze zanik poczucia wolności. Ponadto pozorna wartość kontrolna, jakoteż względy ekonomicznej natury stanowczo przemawiają za zniesiem mundurków.

Kol. Panek i Grabowski są za ujednostajnieniem ubrania szkolnego tak w klasach niższych jak wyższych. Zadaniem Komisyi hygienicznej byłoby jedynie rozstrzygnąć, czy obecne mundurki odpowiadają wymogom hygieny czy nie i w ostatnjm przypadku podać odpowiednie wskazówki.

Kol. Starzewki jest przeciwny temu, by przez zniesienie mundurków odebrać władzy szkolnej wszelką kontrolę nad sposobem ubierania się młodzieży. Jedynie ze względu na hygienę ciała powinno się pozostawić zreformowane ubranie szkolne jednego typu.

Po zamknięciu dyskusyi uchwalono następujący wniosek kol. Mikołajskiego: Komisya hygieniczna uznaje obecny sposób umundurowania młodzieży szkolnej za nieodpowiadający wymogom hygieny. Ponadto polecono kol. Piaseckiemu przedłożyć na następnem posiedzeniu Komisyi dokładne sprawozdanie z dyskusyi i wniosków przyjętych na walnem Zgromadzeniu Towarzystwa nauczycieli szkół wyższych w sprawie reformy mundurków szkolnych.

N. Gąsiorowski.

Sprawozdanie z III. posiedzenia Komisyi hygienicznej Towarzystwa lekarskiego lwowskiego z d. 14. czerwca 1911.

Obecni koledzy: Kučera, Müller, Panek, Piasecki, Sieradzki, Gąsiorowski. Przewodniczący kol. Kučera.

Po przeczytaniu i przyjęciu sprawozdania z II. posiedzenia, kol. Piasecki przedkłada sprawozdanie z dyskusyi, odbytej na walnem Zgromadzeniu Towarzystwa nauczycieli szkół wyższych w sprawie reformy mundurków szkolnych. Ogólnie przyznano, że teraźniejszy mundurek szkolny nie odpowiada wymogom hygieny. Z powodu źle dobranego materyału upośledzoną jest prawidłowa funkcya skóry i możność przystosowania się organizmu do zmian ciepłoty. Obcisły i wadliwy krój mundurka wpływa ujemnie na rozwój klatki piersiowej, upośledza ruchy, podrażnia narządy płciowe. Ze stanowiska pedagogicznego więk-

szość Kół Towarzystwa nauczycieli szkół wyższych, jakoteż członków walnego Zgromadzenia przypisuje zaprowadzeniu ubrania jednego typu poważne znaczenie wychowawcze, ponieważ ono ułatwia kontrolę zachowania się ucznia po za szkołą. Na 27 Kół, 20 oświadczyło się za utrzymaniem zreformowanych mundurków szkolnych, 7 zaś za zniesieniem; na walnem Zgromadzeniu 59 głosów było za pozostawieniem zreformowanego mundurka, 37 za zniesieniem. Mowca, jak już na poprzedniem posiedzeniu zaznaczył, jest również zwolennikiem odpowiednio zreformowanego ubrania szkolnego jednego typu, ponieważ tylko w ten sposób można uzyskać pewność zachowania zasad hygieny młodzieży, tak ważnych dla fizycznego rozwoju chłopca w wieku szkolnym.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego lwow. należałoby podać następujące wnioski do przyjęcia:

1. Towarzystwo lek. lwow. uważa obecny sposób umundurowania młodzieży szkół średnich za zupełnie nie odpowiadający wymogom hygieny.

2. Towarzystwo lek. lwow. poleca zasadniczą reformę teraźniejszych mundurków szkolnych, której szczegółowe opracowanie powinno się poruczyć Komisyi. złożonej z hygienistów, pedagogów i artystów-malarzy.

3. Towarzystwo lek. lwow. zaznacza, że przyszły zreformowany ubiór szkolny nie powinien przypominać munduru wojskowego, lecz raczej zbliżać się do typu cywilnego ubrania, n. p. nowoczesnego sportowego.

Po dyskusyi (kol Sieradzki, Panek, Kučera) przyjęto powyższą rezolucyę z uzupełnieniem kol. Müllera, że ze względów ekonomicznych zreformowane mundurki powinny być możliwie tanie. Ponadto upoważniono prezydyum, by wspólnie z kol. Piaseckim opracowany memoryał na podstawie dyskusyi i wniosków, przyjętych na posiedzeniu Towarzystwa lek. lwow. przedłożyło kraj. Radzie szkolnej bez powtórnego zwoływania Komisyi hygienicznej.

N. Gąsiorowski.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

A. Czerny. **O środkach zapobiegawczych przeciw gruźlicy.** *(Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 46).*

Pierwszym warunkiem celowego zapobiegania rozszerzania się gruźlicy jest uświadomienie najszerszych warstw społeczeństwa, że gruźlica jest chorobą zakaźną, która się przenosi z chorego człowieka na zdrowego i pouczenie ludzi o środkach ochronnych. Tymczasem lekarze kierują się często nadmierną delikatnością i choremu zatajają właściwą istotę choroby, określając ją jako lekki nieżyt szczytów i t. p.

Autor radzi, ażeby lekarz obznajamiał chorego zawsze dokładnie o właściwej naturze choroby, zwłaszcza, że jak dziś wiemy gruźlica płuc jest chorobą uleczalną, a chory taki dopiero wtedy będzie unikać wszystkiego, coby mogło przenieść chorobę na otoczenie. Przy przyjmowaniu mamki dla dziecka zwraca się największą uwagę na gruźlicę, wszystkie zaś niańki i pielęgniarki bywają dopuszczane do styczności z dziećmi bez wszelkich oględzin lekarskich, choć stanowią dla dziecka takie same niebezpieczeństwo jak mamka chora na gruźlicę. Często usuwa się źródło zakażenia się gruźlicą dopiero wtedy, kiedy jedno lub kilkoro dzieci w rodzinie już się zaraziło. *Dr. Quest.*

Bokay J. **Przyczynek co do istoty choroby posurowiczej.** *(Deutsche med. Wochenschr. Nr. 1. 1911).*

Dwoje dzieci chorych na błonicę, a pochodzących z dwóch różnych rodzin, leczono wstrzykiwaniami surowicy końskiej, wziętej z tej samej seryi, z tego samego zwierzęcia i w tej samej ilości t. j. po 10 cm^3. W kilka minut po wstrzyknięciu wystąpiły u dzieci objawy typowe choroby posurowiczej, szczególnie rozległa pokrzywka. U dzieci tych nie stosowano dotychczas żadnej surowicy, a więc wspomniane objawy nie mają nic wspólnego z anafilaksyą. Autor mniema, że objawów tych nie można sobie wytłumaczyć szczególną wrażliwością wspomnianych dzieci, gdyż nie pochodziły one z jednej rodziny.

U innych dzieci szczepionych tą samą surowicą występywały zazwyczaj również znaczne objawy choroby posurowiczej, tak że według autora musimy właściwą przyczynę zmian tych szukać w szczególnych właściwościach surowicy owego konia. *Dr. Quest.*

Allard H. **Kliniczne spostrzeżenia przypadków anafilaksyi po wstrzykiwaniach surowicy.** *(Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3. 1911).*

Autor opisuje dwa przypadki anafilaksyi u dorosłych. W 1 przypadku lekarz pracujący w laboratoryum bakteryologicznem wylał na siebie hodowlę wąglikową i poddał się leczeniu surowicą przeciwwąglikową, pochodzącą z barana. Już po upływie 15 minut po wstrzyknięciu 10 cm^3 wspomnianej surowicy wystąpiły objawy choroby posurowiczej, jak sinica, duszność, ból głowy, gorączka 37·5^0, w pół godziny później spadła ciepłota na 35·5^0, a nastąpiło ogólne osłabienie i rozległa pokrzywka. Z wywiadów oznaczyć należy tę okoliczność, że chory był dwa razy przed 7 i 5 laty szczepiony surowicą końską przeciwbłoniczą, a przed 1½ rokiem zawiesiną rdzenia kręgowego królika po ukąszeniu przez wściekłego psa. Surowica z barana nie była przedtem u chorego stosowana.

W 2 przypadku w 5 minut po zapobiegawczem szczepieniu przeciw tężcowi (10 cm^3 surowicy końskiej) wystąpiły nudności, pokrzywka i silny obrzęk w miejscu zastrzyknięcia. Objawy te znikały na pewien czas i znowu wracały, aż nareszcie 8 dnia nastąpił groźny atak ze znacznem osłabieniem serca. Chory był przedtem dwa razy leczony surowicą końską przeciwbłoniczą przed 12 i 6 laty. Dziwną jest tylko rzeczą, że nadmierna wrażliwość utrzymała się tak długo po ostatniem stosowaniu surowicy. Aby zapobiedz takim powikłaniom, zalecano podawać choremu wewnętrznie roztwór chlorku wapna lub baru (Netter, Gewin, Kraus). Skuteczniejszym środkiem zapobiegawczym jest ogrzewanie surowicy na 56 – 58^0 C według Besvedki i Feina i stosowanie surowicy wysokowartościowej. Autor zaznacza, że groźne objawy choroby posurowiczej występują tylko zazwyczaj u dorosłych. *Dr. Quest.*

Schnürer J. **O wągliku świń i odkażaniu szczeci.** *(Wien. Arb. a. d. Geb. der soc. Med. Herausg. v. L. Teleky).*

Występowanie wąglika u świń nie należy, zdaniem autora, do rzadkości. Z powodu swej odporności nie ulegają one łatwo infekcyi i znoszą chorobę dobrze. W pewnym jednak okresie choroby mogą się stać dla otoczenia źródłem zakażenia. Wąglik u świń występuje albo pod postacią zapalenia gardła wąglikowego, albo dość często pod postacią posocznicy. Przy ostatniej formie trudno nieraz oznaczyć tło chorobowe, gdyż śledziona nie przedstawia często wybitnych zmian, a w krwi i śledzionie znajdujemy bakterye wąglika tylko w skąpej ilości. Celem zapobieżenia wypadkom wąglika w fabrykach szczotek i pę-

dzli należy wprowadzić przymus donoszenia wąglika świń, oraz niszczenie padliny wraz z skórą i włosami.

Prócz tego należy:

1. Wprowadzić obowiązkowe odkażanie surowca krajowego i zagranicznego w rządowych zakładach desynfekcyjnych na granicach lub w centrach handlowych wybudowanych.
2. Dbać o dobrą wentylacyę w lokalach wyrobów szczecinowych.
3. Pouczać robotników i nałożyć na nich obowiązek donoszenia o każdym podejrzanym wypadku chorobowym.

W Niemczech obowiązuje przymus odkażania zagranicznej szczeci, a to wedle następujących metod:

1. Poddanie szczeci pół godzinnemu działaniu pary wodnej pod zwiększonem ciśnieniem o 0·15 atmosf.
2. Gotowanie szczeci przez kwadrans w 1% rozczynie nadmanganianu potasu i następowe bielenie 3—4% kwasem siarkowym.
3. 2-godzinne gotowanie w wodzie.

Wszystkie sposoby, zdaniem Küblera nie dają pewności dokładnego odkażenia i nie są obojętne dla surowca.

Autor poleca metodę odkażania zapomocą pary wodnej z dodatkiem 1% formaldehydu ew. ewakuacyę przestrzeni odkażającej (Esmarch, Kukubo). Bardzo dobre usługi przy odkażaniu szczeci oddaje aparat Gąsiorowskiego i metoda Frankego t. j. kombinacya 40% alkoholu z 5% formaldehydem.

Autor osiągał dobre rezultaty najprostszą metodą, t. j. przez zanurzanie szczeci, włosienia i wełny w 1% rozczynie formaldehydu w temp. pokojowej przez 4—6 godzin, bez uszkodzenia surowca. *Dr. Damm.*

Iwersen J. J. **O działaniu preparatu Ehrlicha „606“ przy malaryi.** *(Ruski Wratsch 1910. T. 9. Nr. 27. S. 933).*

Autor podaje tymczasowe wyniki stosowania arsenobenzolu w kilku nie bardzo ciężkich przypadkach malaryi (trzeciaczki). Po jednorazowem wstrzyknięciu wśródżylnem nie było więcej napadów, obrzęk śledziony zmniejszał się, objawy chorobowe znikały, a w jednym przypadku ustąpiła w zupełności kachezya malaryczna. Liczne plasmodie, zamknięte w ciałkach czerwonych po wstrzyknięciu znikały. Autor uważa preparat za dzielny środek przeciw malaryi.

Langer J. **O występowaniu krętka bladego Schaudina w krostach ospy u dzieci, dotkniętych wrodzoną kiłą.** *(Münch. med. Wochenschr. 1910).*

Autor szczepił z konieczności 10 dzieci dotkniętych kiłą, wycinał po 6—7 dniach kawałeczki pęcherzyka ospowego i badał tkaninę i limfę na krętki. W 4 przypadkach znalazł autor krętki blade w niezbyt licznej ilości, w 5 przypadku, gdzie krowiankę zaszczepiono na kłykcinie kiłowej, utworzyły krętki w tkance jakby gniazdo. Autor dochodzi do wniosku, że krętki blade znajdują się wtedy w pęcherzyku ospowym, jeśli krowiankę zaszczepiono w tkankę mikroskopowo lub makroskopowo zmienioną. *Dr. Damm.*

Hygiena szkolna i społeczna.

Dr. Stanisław Kopczyński (lekarz szkolny w Warszawie). **Badanie lekarskie peryodyczne uczniów i znaczenie jego ze stanowiska hygieny i nauki.** (Z III. międzynarodowego Kongresu hygieny szkolnej w Paryżu 1910).

Sprawozdawca przedstawia stanowisko lekarzy we wszystkich szkołach męskich i prawie wszystkich żeńskich w Królestwie polskiem. Następnie wyka-

zuje na przykładach, że peryodyczne badanie lekarskie ma niezmierne znaczenie dla statystyki, a także doniosłe znaczenie dla zdrowotności i dydaktyki; rezultaty tych badań są tem także bardzo wartościowe, że bogactwo materyału doprowadza do ważnych wniosków. Przez peryodyczne badanie młodzieży szkolnej poznaje lekarz ich wady i ułomności, które stara się usunąć sam lub z pomocą rodziny, do której się zwróci; następnie przez bliższe i kilkorazowe zetknięcie się w ciągu roku z młodzieżą szkolną przyczynia się do hygienicznego jej wychowania. — Sprawozdawca opiera się głównie na zdarzeniach i cyfrach, czerpanych w swej praktyce w szkole handlowej siedmioklasowej w Warszawie, gdzie pracuje od lat 10 i gdzie spędza dwie godziny dziennie.

Młodzież żywo zajmuje się badaniami lekarza i stara się przedstawić lekarzowi jak najlepiej, dba więc o czystość ciała i ubrania i stosuje się do przepisów, odnoszących się do wzroku, jamy ustnej etc.

Odwiedziny lekarskie same przez się pouczają młodzież o doniosłości zdrowia fizycznego, bo podczas gdy w klasie zwraca się wyłącznie uwagę na stronę ich duchową, to przybycie lekarza przekonywa uczni, że dbają także o ich ciało.

Każdy uczeń otrzymuje opis swego wzrostu, ciężaru ciała, rozwoju klatki piersiowej i wzrostu siły, co wznieca wśród młodzieży szlachetne współzawodnictwo.

Ciągła kontrola zdrowia ciała, (podczas wizyty uczniowie mają na sobie tylko koszulę) wizyta niespodziewana, zmusza młodzież do ciągłego czuwania nad czystością ciała, bielizny i ubrania. Dzięki ciągłemu naleganiu lekarza szkolnego rzadko już spotyka się w klasach wyższych ucznia z popsutymi zębami; wszyscy, którzy mają zły wzrok, muszą nosić szkła według polecenia okulisty (przeciętnie 5 uczniów w klasie nosi okulary); w każdej klasie 2 lub 3 nosi bandaże rupturowe; kilku na rok przechodzi operacyę gruczołów, niektórzy dowiadują się, że mają wadę sercową (czego nie wiedzą rodzice) i otrzymują potrzebne wskazówki; u innych nadwerężony jest narząd słuchowy, ci pielęgnując się według przepisów lekarza szkolnego, często poprawiają sobie słuch. Sprawozdawca poświęca szczególne starania walce z samogwałtem, kilku też uczniów klas wyższych przyznało się, iż porzuciło ten nałóg z powodu przestróg i rad lekarza. Sprawozdawca poleca wreszcie staranne i dokładne badanie młodzieży, by z pomocą rodziców i opiekunów dojść do usunięcia złego, jest także za tem, by uczniom dawać zapiski, wskazujące otrzymane postępy co do ich rozwoju fizycznego, a to w celu rozbudzenia szlachetnej emulacyi.

Z powyżej przytoczonych przykładów widzimy, że lekarz szkolny może przyczynić się w znacznej części do hygienicznego kształcenia młodzieży.

Dr. T. Altschul. **O współdziałaniu lekarza i nauczyciela w szkole.** (Z III. międzynarodowego zjazdu dla hygieny szkolnej w Paryżu 1910).

Dr. Teodor Altschul z Pragi w referacie swym nawoływał do czynnego współdziałania lekarza z nauczycielami nad wychowaniem młodzieży. Bez pomocy nauczycieli i wychowawców, lekarzowi szkolnemu trudno będzie przeprowadzić swoje zasady hygieniczne wśród młodzieży. Referent ujął te życzenia w następujące tezy:

1. Lekarz i nauczyciel powinni zawsze pamiętać, że służą tej samej idei, mają te same obowiązki. Dobro powierzonych im dzieci powinni przedewszystkiem mieć na względzie.

2. Lekarze szkolni powinni pamiętać, że szkoła nie jest sanatoryum, lecz powołaniem, a każde powołanie chociażby najlżejsze, kryje w sobie niebezpieczeństwa. Lecz również pp. pedagogowie powinni pamiętać, że szkoła nie jest na to, aby w oznaczonym czasie możliwie najwięcej materyału naukowego prze-

robić, lecz na to, aby społeczeństwu przygotować jak najwięcej ludzi zdrowych, dzielnych i samodzielnych.

3. Bez współdziałania ciała nauczycielskiego nadzór lekarski w szkołach niebyłby zupełnym. Zmiany w zdrowiu lub ustroju dziecka, bez współudziału nauczycieli niemogłyby być we właściwym czasie usunięte. Nawet choroby już skonstatowane przez lekarza, muszą mieć stałą kontrolę nauczyciela.

4. Już zwykła codzienna hygiena szkolna jak n. p. opalanie, oświetlenie, wentylacya musi być przez nauczyciela kontrolowana. Lekarz może dać tylko wskazówki i pouczenia, kontrola i wykonanie należy do innych czynników.

5. Nieda się nawet pomyśleć leczenie skrzywienia kręgosłupa i krótkowzroczności bez współudziału nauczyciela.

6. Pilnowanie uczniów chorych przez nauczycieli, czy wykonują zlecenia lekarza, może być decydującem w skutkach leczenia.

7. Zwalczanie w szkole chorób zakaźnych nie da się pomyśleć bez współudziału nauczycieli, najważniejszym bowiem momentem przy zwalczaniu jest poznanie pierwszego wypadku.

8. Nawet leczenie gruźlicy wymaga współdziałania nauczyciela..

9. Przy prowadzeniu statystyki uczniów odgrywa nauczycielstwo bardzo poważną rolę. Statystyka traci wartość, jeżeli nie jest uzupełniona spostrzeżeniami nauczyciela.

10. Szczególnie przy reformach naukowych głos nauczycieli jest bardzo ważnym, aby pogodzić żądania lekarza z żądaniami pedagogicznemi, aby nauka i hygiena nic nie straciły.

11. Wszelkie reformy szkolne mogą być stworzone tylko przy współdziałaniu lekarzy i pedagogów.

12. Liczne cierpienia psychopatyczne dziecka w szkole są szczególnie terenem, na którym lekarz bez pedagoga, a pedagog bez lekarza obejść się nie mogą. Lekarz stawia diagnozę, która jest tematem do wypracowania dla nauczyciela. Metodyczne rozwiązanie tego zadania jest bezwzględną i niezaprzeczoną domeną pedagogów. Nauczyciel, który tego nierozumie, który nie umie wejść w duszę dziecka, rozminął się ze swojem powołaniem. (Szczególnie w szkołach średnich zdarza się, że nieumiejętne ocenienie postępków ucznia prowadzi do niepożądanych konfliktów, a często niestety wpływa ujemnie na całe życie ucznia).

13. W szkołach dla umysłowo upośledzonych współdziałanie nauczyciela i lekarza jest rzeczą naturalną.

14. Nauczyciel powinien być pośrednikiem między lekarzem a rodzicami.

15. Wielkie żądania jakie się dzisiaj stawia nauczycielstwu wymagają głębszych studyów. Większe zadania i głębsze studya stawiają nauczycielstwo na wyższym stopniu znaczenia, powagi i stanowiska socyalnego.

Dr. G. Lewin. **Jak uchronić się od powtórnego zapadnięcia na gruźlicę płuc?** *(Zdrowie zeszyt 4 1911).*

Autor jest zdania, że gruźlica przy warunkach sprzyjających, nawet bez żadnego leczenia, może być zupełnie wyleczoną. Pierwszy, który zwrócił uwagę lekarzy na uleczalność gruźlicy był uczony francuski Laennec (ur. 1781 r., umarł 1826 r). Praca jednak tego uczonego w tym zakresie nie wywołała za życia jego praktycznych skutków. Dopiero lekarz praktyczny Brehmer (urodzony 1826 r., zmarł 1889 r.) wprowadził teoryę Laenneca w czyn. W Gerbersdorfie, miejscowości górzystej i lesistej, zdala od zakładów przemysłowych, założył Brehmer pierwsze sanatoryum dla chorych na gruźlicę płuc, w którem bardzo dużo suchotników odzyskało zdrowie. Dzięki więc Laennecowi i Breh-

merowi dowiedzieliśmy się, że gruźlica płuc jest chorobą uleczalną; dowodów jednak, któreby się oparły na danych naukowych niemogło oczywiście być z powodu niedostatecznej znajomości wtedy gruźlicy wogóle, a przyczynowości jej w szczególności. Dopiero gdy w roku 1882 Koch odkrył lasecznika gruźlicy, stało się możliwem naukowe traktowanie tej kwestyi. Dzisiaj wiemy, że gruźlica płuc jest chorobą najwięcej rozpowszechnioną, dzięki zaś lekarzowi zurychskiemu, Naegielemu wiemy, iż każdy prawie człowiek, mający przeszło lat 30, chorował kiedyś na gruźlicę. U 500 osób zmarłych nie na suchoty płuc lecz na inne choroby, znalazł Naegeli przy badaniu pośmiertnem w płucach zmiany gruźlicze: u umarłych w wieku od 18—30 lat 96%, wyżej lat 30 u wszystkich bez wyjątku.

Jest więc bardzo dużo ludzi, którzy chorowali na lekką formę gruźlicy płuc i wyzdrowieli, niewiedząc nawet o tem. Jest jednak bardzo wielu takich, którzy doskonale wiedzą o swojem cierpieniu i leczą się miesiące, nawet lata, nim powrócą do względnego zdrowia. Tacy powinni wystrzegac się wtórnego zachorowania na gruźlicę. Gdy inne choroby zakaźne, jak n. p. tyfus b. lub szkarlatyna u osób, które te choroby przebyły zwykle się nie powtarzają, gruźlica przebyta raz, pozostawia po sobie w organizmie pewną skłonność do powtórnego zapadnięcia.

Osobnik wyleczony z gruźlicy powinien zachować pewne ostrożności.

Przedewszystkiem mieszkanie jego powinno być suche, słoneczne, pełne czystego, świeżego powietrza. Szczególnie pokój sypialny powinien być jak największy, jak najjaśniejszy, doskonale przewietrzany. Człowiek taki, szanujący się, powinien unikać mieszkań przy ulicach wązkich, ruchliwych i pełnych kurzu. W mieszkaniu powinna panować prostota, która unika niepotrzebnych ozdób, a przestrzega przedewszystkiem czystości.

We wszelkich zajęciach trzeba unikać przepracowania. Nie wielu jest szczęśliwców, którzy są w stanie postępować podług Kanta, tj. 8 godzin pracować, 8 godzin odpoczywać i 8 godzin spać. Podzielić zaś dzień roboczy na 2 części, aby godzinę lub dwie odpocząć w pokoju lub co jeszcze lepiej na powietrzu, dostępnem jest dla bardzo wielu. Ten mały choćby odpoczynek wśród dnia roboczego dodaje organizmowi nowe siły i wzmacnia jego energię.

Wielkiego znaczenia dla konwalescenta gruźliczego jest życie spokojne, regularne i systematyczne. Człowiek taki przynajmniej przez dłuższy czas powinien unikać teatrów, cyrków, cukierni, restauracyi, tańców, gry w karty, jazdy na kole i innych uciążliwych sportów. Wyleczony z gruźlicy powinien od czasu do czasu kontrolować ciepłotę ciała, tembardziej, jeżeli się czuje niedobrze. W razie podwyższenia ciepłoty powinien się przedewszystkiem położyć do łóżka, leżenie bowiem przez kilka dni chroni nieraz od długiej niebezpiecznej choroby.

Obszerne suche mieszkanie, stosowne zajęcie i życie spokojne — są to bezwarunkowo czynniki nadzwyczaj ważne przy wystrzeganiu się powtórnej gruźlicy. Same jednak nie wystarczają, trzeba jeszcze pamiętać o czystem powietrzu, które jest niezbędnem dla każdego człowieka, tembardziej dla byłego gruźliczego, który bądź co bądź nie posiada już zupełnie zdrowych płuc.

Ranę zewnętrzną wymywa się płynem dezynfekcyjnym i nakłada się na nią opatrunek, aby nie została zanieczyszczoną przez różne szkodliwe drobnoustroje. Rana wewnętrzna w płucach nie może być, rozumie się, ani wymytą płynem dezynfekcyjnym, ani też opatrzoną; możemy się tylko starać o niedopuszczanie do niej powietrza, zanieczyszczonego przez bakterye, gazy trujące i kurz, mogące wywołać w płucach nawet zdrowych objawy kataralne i przygotować grunt podatny dla laseczników gruźlicy.

Czyste powietrze w pokojach możemy mieć tylko za pomocą częstego wietrzenia; gdzie się okien nie otwiera powietrze jest nieczyste i zawiera dużo

kwasu węglanego, wytworzonego przez oddech ludzki. Jest bardzo dobitne angielskie przysłowie: »kto zamyka okno otwiera grób«. (S'hat a window, and ofen a grawe). Polewanie podłogi, już to karbolem, już to wodą leśną lub kolońską, nie oczyszcza bynajmniej powietrza, przeciwnie zanieczyszcza je, maskując tylko złe.

W miejscach, gdzie przebywa dużo ludzi i ruch jest większy powietrze obfituje w drobnoustroje. Miguel, badając powietrze w różnych miejscach, znalazł w jednym metrze sześciennym:

w obserwatoryum na Montsouri	80	bakteryj
na ulicy Rivoli . . .	930	"
w hotelu de Dieu . . .	7500	"
w szpitalu de la Pitié . .	29000	"

Że kurz jest wogóle szkodliwym dla płuc, jest powszechnie wiadomem, dlatego też powinien były suchotnik unikać kurzu wogóle, a ostrego, z węgla, piasku i kamienia w szczególności. Zawartość kurzu w powietrzu nie jest wszędzie jednakową. Hesse i Arens zbadali powietrze w różnych gmachach zamkniętych i znaleźli w jednym metrze sześciennym:

w mieszkaniu . .		1.6	mgr	kurzu	
w szkole . . .		8	"	"	
w fabryce	wełny .	20	"	"	
"	tytoniu .	72	"	"	
"	obuwia filcowego	175	"	"	
"	cementu .	224	"	"	podczas roboty
"	" .	136	"	"	" pauzy

Jeżeli były gruźliczy zmuszony jest przebywać w miejscach, gdzie jest dużo kurzu, to powinien nie rozmawiać, oddychać nie ustami, lecz tylko nosem, w którym cząsteczki kurzu do pewnego stopnia się zatrzymują, nie wnikając głębiej w drogi oddechowe.

Zbytecznem jest dodać, że nos powinien funkcyonować prawidłowo i nie być zatkanym.

Podczas czyszczenia sprzętów i zamiatania, były suchotnik nie powinien pozostać w pokoju, a jeżeli musi, to powinien uważać, aby sprzątanie odbywało się nie na sucho, lecz za pomocą zwilżonych ścierek.

Czas wolny trzeba spędzać nie w gmachach zamkniętych, lecz na świeżem powietrzu. — Podczas silnych wiatrów i kurzawy lepiej jest pozostać w domu. Dużo osób obawia się powietrza nocnego, sądząc, że nocą prędzej można się zaziębić niż w dzień. Tak jednak nie jest; przeciwnie w miastach wielkich i ruchliwych powietrze w nocy zawiera znacznie mniej kurzu i drobnoustrojów, ponieważ zmniejsza się wtedy ruch pieszy i kołowy.

To samo da się powiedzieć o przesądzie co do zaziębień podczas deszczu i śniegu, kiedy powietrze jest świeże, oczyszczone z kurzu i zawiera dużo ozonu; o ile więc niema dużego wiatru, powietrze takie nie może być przyczyną zaziębienia.

W pokoju, gdzie się pracuje lub sypia, okna powinny być letnią porą stale otwarte, nawet w nocy, o ile są tak urządzone, aby można było je zamknąć w razie silnej burzy, nie wychodząc z łóżka. Zimową porą trzeba wszystkie pokoje wietrzyć kilka razy dziennie.

W mieszkaniu nie powinno być ani gorąco ani zimno, lecz ciepło (14 do 15^0 R). Zauważyłem, że wielu ludzi identyfikuje zimne powietrze z czystem i dlatego, chcąc mieć w mieszkaniu czyste powietrze, nie palą w piecach, ale za to nie otwierają okien. Jest to wielki błąd.

W mieazkaniu będzie ciepło i powietrze czyste, jeżeli się pali w piecach i otwiera okna, samo palenie wentyluje poniekąd powietrze. Natomiast powie-

trze będzie zanieczyszczone, jakkolwiek zimne, jeżeli się nie pali w piecach i okien nie otwiera.

W nocy nie trzeba trzymać kwiatów w pokoju sypialnym, ponieważ wydzielają one wtedy kwas węglany.

Jeżeli czas na to pozwala jest bardzo pożytecznem poleżeć codziennie z godzinę na balkonie lub werandzie w porze przed- lub poobiedniej. Zimna pora roku nie powinna stać temu na przeszkodzie, można bowiem ciepło się okryć; zimne czyste powietrze ma jeszcze tę zaletę, że hartuje ciało, jak zobaczymy niżej.

Powinno się znaleźć trochę czasu na spacer oczywiście za miastem lub w ogrodzie; nie szkodzi jednak trzymać się zdaleka od pań z trenami, aby unikać kurzu.

Jeżeli można, trzeba rok rocznie spędzić kilka tygodni w powietrzu górskiem lub leśnem.

Były gruźliczy nie powinien palić tytoniu, a jeżeli lekarz zezwala, może palić, lecz tylko na powietrzu, gdzie dym prędko znika. Zaciąganie się jest bezwarunkowo szkodliwem.

Nie mniej ważnem od czystego powietrza jest dobre odżywianie się. Dobre odżywianie się możliwe jest tylko przy dobrem trawieniu. Człowiek po przebyłej gruźlicy powinien jeść regularnie, pokarmy dobrze przeżuwać i mieszać ze śliną, co możliwem jest tylko przy zdrowych zębach. Pokarmy powinny być mieszane. Przy kilkorazowym dziennym posiłku wypijanie kilka szklanek niezbieranego mleka trzeba uważać jako forsowne odżywianie jako wielce korzystny dodatek do codziennego pożywienia. Autor jakkolwiek jest przeciwnikiem alkoholu, sądzi, że jedna szklanka piwa dobrego podczas obiadu lub kolacyi może być korzystną dla osobnika szczupłego; otyli powinni bezwarunkowo wstrzymać się od wszelkich napojów wyskokowych.

Ludzie, którzy przechodzili gruźlicę płuc, mają dużą skłonność do zaziębień i katarów dróg oddechowych, a każde zaziębienie jest szkodliwem dla płuc i zmniejsza wogóle odporność całego organizmu.

Dlatego też jest bardzo ważnem dla byłego suchotnika wystrzegać się t. zw. »influenz«, co do pewnego stopnia daje się osiągnąć za pomocą hartowania się.

Większość naszych byłych gruźliczych postępuje jednak inaczej. Sądząc, że od zaziębień można się uchronić tylko za pomocą ciepła, wystrzegają się oni najmniejszego przystępu powietrza zimnego, ubierając się zimową porą w parę koszul, parę koszulek ciepłych, ciepłą kamizelkę, futro, ciepłą chustkę na szyi, głębokie, ciężkie kalosze i przebywając w pokojach mocno ogrzanych, śpiąc w nocy w grubych kaftanach. Jest to wielki błąd.

Ubieranie się za ciepło, przebywanie w pokojach mocno ogrzanych nie tylko nie uchroni od zaziębienia, lecz przeciwnie prowadzi do zaziębienia, ponieważ w zbyt ciepłem ubraniu lub w zaciepłej atmosferze, niemożliwem jest unikać pocenia się, wskutek czego odzież staje się wilgotną i ochładza nagle ciało, co właśnie wywołuje zaziębienie.

Aby unikać pocenia się, ubranie powinno być niecięzkie i niezbyt ciepłe, z materyału dobrze przepuszczalnego powietrze, aby pot, jeżeli się wytworzy, mógł prędko wysychać. Najlepiej jest nosić na gołem ciele — nie na koszuli — koszulkę wełnianą, często zmienianą, ponieważ przez wełnę powietrze wentyluje się znakomicie. Podług Rubnera:

cienkie płótno	zawiera	w	sobie	około	37%	powietrza
grube	„	„	„	„	51 „	„
bawełna	„	„	„	„	85 „	„
wełna	„	„	„	„	86 „	„

Z tej tabliczki widzimy, że przez wełnę, która się nosi na ciele, skóra przyzwyczaja się do zimnego powietrza, t. j. hartuje się. Grubość koszulki wełnianej zależy od pory roku.

Przy ubieraniu się na ulicę kierować się powinno nie kalendarzem, lecz ciepłomierzem. W dzień chłodny i wietrzny, choćby w lecie, można się ubrać stosunkowo ciepło, przy pogodzie zaś ciepłej, nawet w zimie powinno się wkładać mniej ciepłe ubranie. Ponieważ zimową porą są jednak częste i nagłe zmiany pogody, pożytecznem jest na wszelki wypadek mieć przy sobie okrycie cieplejsze.

Szyja powinna być zawsze swobodną, bez chustek. Kołnierz od koszuli nie powinien być ani ciasnym, ani za wysokim dla uniknięcia pocenia się. Nogi są wogóle skłonne do potu; obliczono, że $^4/_5$ potu całego organizmu wydzielają nogi, dla tego też trzeba pilnować je od zaziębienia tembardziej, że będąc bardziej oddalone od serca niż inne części ciała, mają gorsze krążenie krwi. Pożytecznem jest przeto zimową porą nosić skarpetki wełniane i kalosze lekkie.

Jeżeli jednak, pomimo wszelkich ostrożności, występuje podczas chodzenia pot, co się daje zwykle odczuwać z początku na czole i pomiędzy łopatkami, to trzeba stanąć, odpocząć i poczekać, dopóki uczucie pocenia się nie przejdzie.

Jesienią i wiosną, kiedy pogody są bardzo zmienne, trzeba zachować ostrożność i pierwszym ciepłym dniom w marcu lub kwietniu nie powinno się zanadto ufać, wiatry bowiem, które wtedy zwykle wieją, są niebezpieczne, ochładzając nagle ciało i podnosząc kurz i różne drobnoustroje, które mogą wprost mechanicznie drażnić drogi oddechowe. Dla tego też lepiej, jeżeli można, wcale nie wychodzić podczas jesiennych i wiosennych wiatrów lub przynajmniej nie mówić wtedy na ulicy i oddychać tylko nosem.

Co się tyczy temperatury w mieszkaniu, mówiliśmy już o tem obszernie i powtarzać się nie będziemy.

Przyzwyczajenie skóry do powietrza zimnego już jest bardzo ważnym czynnikiem przy hartowaniu się, niedość jednak na tem, powinno się też przyzwyczaić do zimnej wody.

Charakterystyczną jest obawa naszej publiczności przed wodą wogóle, a wodą zimną w szczególności niemniej, niż przed zimnem powietrzem.

Wszelkie polecenia lekarskie pacyent wypełni skrupulatnie, będzie łykał różne niesmaczne pigułki, będzie używał wstrętnych mikstur, ale wycierać się wodą zimną »niech Bóg zachowa, można się zaziębić«; trzymać okno otwarte, »broń Boże, szkoda ciepła«.

Woda zimna i powietrze — są to dwa poważne czynniki jak już powiedzieliśmy — przeciw zaziębieniu, a jeżeli kto rzadko się przeziębia i unika katarów dróg oddechowych, to tem samem wystrzega się powtórnego zachorowania na gruźlicę i blizna, która powstała po zapaleniu gruźliczem, ma możność wzmocnienia się.

W jaki sposób można się przyzwyczaić do zimnej wody?

W sposób najzwyczajniejszy.

Rano po wstaniu z łóżka zrzuca się z siebie koszulę nocną i namydla się piersi, szyję i plecy, o ile ręką sięgnąć można, następnie umywa się wodą zimną i wyciera się ręcznikiem suchym. Kto chce, może się dać wycierać przez drugiego; można również wycierać się wodą zmieszaną ze spirytusem lub solą.

Kto się przyzwyczaił do zimnych nacierań górnej połowy ciała, może przejść do nacierania całego ciała za pomocą mokrego prześcieradła lub też do natrysku. Nie trzeba jednak długo stać pod natryskiem, wystarczy pół minuty, a jeżeli woda jest bardzo zimną, wystarczy kilka sekund.

Obmywanie ciała codziennie wodą zimną ma jeszcze tę ważną zaletę, że wzmacnia serce: naczynia bowiem skóry, podrażnionej za pomocą wody zimnej,

z początku się zwężają, następnie zaś się rozszerzają; ta gimnastyka naczyń wzmacnia właśnie serce. Vogl wyraził się o tem bardzo dowcipnie, mówiąc, że przez wodę zimną serce z początku musi, następnie zaś może więcej pracować, a zdrowe serce niezbędnem jest dla każdego człowieka, tembardziej dla byłego gruźliczego.

Raz tygodniowo trzeba brać kąpiel ciepłą (27—28° R) przez 15 minut. Podkreślam to, ponieważ często widzę ludzi, którzy przed laty przechodzili jakieś cierpienie płuc i od tego czasu ani razu się nie wykąpali z obawy zaziębienia się, porastając brudem. Kąpiel potrzebna jest nietylko dla czystości ciała, lecz i dla jego zdrowia.

Bardzo ważną dla wyleczonego gruźliczego jest kwestya życia płciowego.

Znanym jest fakt, że suchotnicy są specyalnie namiętni i zmysłowi. Wyleczony gruźliczy powinien hamować namiętność, być wstrzemięźliwym i nie zanadto oddawać się miłości.

Nieżonaty, który się wyleczył z suchot płucnych powinien czekać 2—3 lata i jeżeli w ciągu tego czasu nie wystąpią żadne objawy gruźlicy, może się żenić z warunkiem jednak, że będzie miał na utrzymanie bez potrzeby przepracowania się. Panna powinna czekać jeszcze dłużej, ponieważ, macierzyństwo, połogi i karmienie mogą pogorszyć stan ogólny i obudzić stare cierpienie.

Wszystko, cośmy wyżej przytoczyli, należy do środków zapobiegawczych, mających na celu wzmocnienie organizmu, aby z łatwością przezwyciężył skłonność do gruźlicy. Nie ulega wątpliwości, że jeżeli byłemu gruźliczemu udało się tego celu dopiąć, to wiele on uczynił, lecz nie dość na tem, powinno się jeszcze wystrzegać powtórnego zakażenia się gruźlicą.

Że gruźlica płuc należy do chorób zakaźnych, wiadomo już obecnie powszechnie, co uwalnia mnie od dowodów. Co się zaś tyczy kwestyi, w jaki sposób przenosi się zarazek od chorego na zdrowego, to na zasadzie różnych doświadczeń i badań klinicznych twiedzić można, że zarazek ów, a mianowicie laseczniki Kocha, przenosi się prawie tylko za pomocą plwocin, a także przez picie mleka nieprzegotowanego. Plwociny takie są niebezpieczne tylko w stanie suchym, bo tylko w takiej postaci mogą się dostać do powietrza i wraz z kurzem przenieść się w czyjeś drogi oddechowe; natomiast w stanie wilgotnym plwociny nie mogą się dostać do powietrza, są zatem nieszkodliwe dla otoczenia. Z tego wynika, że powinniśmy się starać, aby chorzy na gruźlicę płuc nie pluli na podłogę, na ziemię lub nawet na chustki od nosa, gdzie plwociny z łatwością wysychają, lecz do naczynia z wodą. W miarę zbierania się w naczyniu plwocin, wylewa się je wraz z wodą do klozetu, gdzie laseczniki gruźlicy prędko giną. Powinniśmy wogóle wszelkimi sposobami wystrzegać się zetknięcia się z plwocinami suchotników.

Ręce powinny być zawsze czyste, tembardziej podczas jedzenia, ponieważ rękami dotykamy się wielu przedmiotów, na których mogą być laseczniki gruźlicy. O roli zdrowych zębów dla dobrego trawienia mówiliśmy już wyżej; w tem miejscu musimy jeszcze nadmienić, że zepsuty ząb może się stać ogniskiem dla różnych szkodliwych bakteryj. Aby zęby były zdrowe trzeba dbać o ich absolutną czystość.

Po każdem jedzeniu powinno się przepłukać zęby i jamę ustną wodą ciepłą; czyścić zaś zęby za pomocą szczoteczki z proszkiem trzeba nietylko zrana, a przynajmniej przed udaniem się na spoczynek nocny.

Kaszlący nie powinien nikogo całować w usta; podczas kaszlu trzeba zasłaniać usta chustką. Nie trzeba, rozumie się, przedstawiać sobie rzeczy tak tragicznie, że z chwilą dostania się lasecznika Kocha do czyjegoś nosa lub innego narządu musi się rozwinąć gruźlica, zależy jeszcze bowiem od sił organizmu, od stopnia jego odporności i od wielu innych czynników wiadomych i niewiadomych jeszcze.

Wogóle kwestya, czy gruźlicę się nabywa tylko przez zakażenie, czy zaś w grę wchodzi i dziedziczność, a jeżeli się ją odziedzicza, to czy samą chorobę, czy tylko skłonność do niej — jest jeszcze bardzo zawikłaną i nie rozstrzygniętą. Hypoteza o dziedziczności gruźlicy ma jednak coraz mniej zwolenników i ustępuje powoli miejsca teoryi, że się gruźlicę nabywa tylko od suchotnika i że tem rzadziej się na nią zapada, czem organizm jest odporniejszy.

Dla tego też każdy, kto chce się uchronić od powtórnego zapadnięcia na gruźlicę płuc, dobrze zrobi, jeżeli pamiętać będzie o tych dwóch kardynalnych czynnikach, wyłuszczonych wyżej obszernie, a mianowicie: primo, o wzmocnieniu i zahartowaniu ciała dla zmniejszenia skłonności do gruźlicy, secundo, o wystrzeganiu się, o ile można, zakażenia się.

Przyrządzanie pokarmów i wpływ ich na choroby żołądka. Dr. Bardet: Les notions de cuisine indispensables au médecine. *(Revue de thérapeutique. 23 et 30 aout).*

Pewne choroby wymagają odpowiedniej dyjety. Nieodpowiednie i źle przyrządzone pokarmy mogą wywołać niepożądane zaburzenia w przewodzie pokarmowym. Należy choremu zalecić nietylko jakość i ilość pokarmów, nietylko sposób ich używania, lecz także sposób ich przyrządzania. Odnosi się to szczególnie do t. zw. dyspeptyków, których z powodu wrażliwego żołądka nie można obciążać pokarmami ciężkimi i źle przygotowanymi. Na 100 chorych cierpiących na zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego, 86 do 90 cierpi na hyperesthenię żołądkową, reszta należy do hypostheników. Tacy naturalnie nieznoszą pokarmów pobudzających lecz uspakajające.

Pokarmy odpowiednio przygotowane zmieniają nietylko swą wartość chemiczną i fizyczną, lecz mogą również przybrać własności pobudzające lub uspakajające. Szczególnie na 3 rzeczy przy sporządzaniu pokarmów należy zwrócić uwagę na: 1. działanie gotującej wody, 2. działanie ciepła suchego (potrawy smażone), 3. działanie ciepła i wilgoci.

Działanie gotującej wody:

Jeżeli chcemy mieć rosół dobry, kładziemy mięso do wody zimnej. Rosół dobrze przyrządzony zawiera substancye wyciągowe — guanidynę, ksantynę, tłuszcze, rozpuszczalne białka, żelatynę. Z powodu zawartości soli jest rosół pokarmem uzupełniającym utratę w organizmie składników mineralnych. Ponieważ rosół jest pokarmem, który pobudza wydzielanie peptonów, dlatego nie powinni go używać dyspeptycy o hypersekrecyi. Przeciwnie mięso gotowane, które utraciło swe substancye drażniące, jest pokarmem odpowiednim dla tychże chorych. Jeżeli chcemy, żeby mięso zachowało wszystkie swe części składowe, kładziemy je do wody wrzącej. Białka rozpuszczalne ścinają się na powierzchni i mało części składowych wydziela się do płynu

Ryba podczas gotowania traci właściwy zapach, tłuszcz i staje się lekko strawną, lecz zupa rybna drażni żołądek, nie jest więc odpowiednią dla dyspeptyków.

Jarzyny należy gotować w małej ilości wrzącej wody, w ten sposób bowiem zachowują sole i substancye peptynowe, dające im miękość. Należy je gotować długo. Wartość pokarmowa białków roślinnych o wadze jednakowej jest mniejszą od białków zwierzęcych; zależy to od tego, że trudniej się gotują. Rosół jarzynowy zawiera części rozpuszczalne rośliny jak pewne białka, substancye peptynowe i sole. Jeżeli gotowanie trwało długo od 4—5 godzin fosfaty połączone z białkami roślinnemi rozpuszczają się i lepiej się asymilują. Rosół jarzynowy jako lekko strawny może być szczególnie zalecany jako pokarm remi-

neralizujący. Ekstrakty roślinne są nieocenione dla dyspeptyków. Naturalnie wszystkie pokarmy gotowane w wysokiej temperaturze zabijają pasożyty.

Działanie suchego ciepła (potrawy pieczone i smażone).

Podczas pieczenia mięsa temperatura dochodzi 200—300° C. Ciepłota ta pozbawia wody mięso i ścina białko. Utlenione białko, zawierające wiele osmozonu, pokrywa mięso. Osmozon jest to produkt złożony, składający się z ksautyny, guanidyny i kreateniny, zmieszany z węglowodanami zmienionemi w karmel. Karmel zawiera paraldehyd polimeryzowany, który ma wpływ ujemny na trawienie.

Tłuszcze podczas pieczenia mięsa topnieją, tracą wodę i tworzą substancye akrohinowe, które działają drażniąco. Substancye te gromadzą się na powierzchni, upieczony więc środek mięsa wolny jest od tych drażniących produktów. Dyspeptycy więc mogą jadać pieczone mięso, jeżeli usunięta jest warstwa zewnętrzna tegoż. Natomiast dyspeptycy, chorzy na nerki i arteryosklerozę, niepowinni jadać sosu pieczeniowego, zawierającego wiele osmozonu i substancyi wyciągowych drażniących.

Skóra ryby podczas pieczenia traci wodę i rozpada się; mięsień przyjmuje udział w tym procesie. Ryba pieczona jest zdrowym pokarmem po zdjęciu skóry.

Do produktów roślinnych zaliczamy również ziemniaki, chleb i wszelakie inne pieczywo. Produkty te zawierają węglowodany pod postacią cukru, krochmalu, są mniej więcej obezwodnione i zmienione. Skórka zawiera karmel zmieszany z węglowodanami obezwodnionymi i produktami aldehydowymi. W ciastach jaja i masło sprzyjają deshydratacyi, oprócz tego znajdują się produkty rozłożenia tłuszczów i niektóre ciała ekstrakcyjne białkowe. Ciała te nadają ziemniakom i pieczywu zapach i smak apetyczny, ponieważ jednak silnie pobudzają trawienie, nie są więc odpowiednie dla hyperstenik ów. Ponieważ środek ciast i chleba nie jest zwykle dostatecznie wypieczony (wewnętrzna temperatura pieczenia musi dojść do 100°) i wywołuje fermentacyę, więc dyspeptycy powinni jak najmniej używać chleba i ciast.

Potrawy smażone otrzymują się przy zanurzeniu różnego rodzaju produktów pokarmowych w gorącym tłuszczu; smażyć można mięso, rybę, jarzyny, owoce w cieście i t. p. Smażenie polega na uformowaniu zarumienionej skórki, która nie przepuszcza tłuszczu do środka. Takie potrawy nie powinny być robione na maśle, gdyż ono wsiąka i zmienia dany produkt w gąbkę, napełnioną masłem.

Dobra smażona potrawa jest sucha, t. j. nie powinna zawierać ani odrobiny tłuszczu; ryba i mięso mogą być umaczane w mące, albo w rzadkiem cieście. Pod wpływem smażenia część zewnętrzna jest obezwodniona, krochmal zmieniony w dokstrozę i w produkty aldehydowe, do których dołączają się w razie smażenia ryby lub mięsa ciała ekstrakcyjne białkowe. Do tego trzeba dodać pewną ilość tłuszczu, zmienionego pod wpływem ciepła w ciała akroleinowe.

Skórka uformowana z produktów deshydryzatacyi ma smak i zapach bardzo wyraźny. Na niektóre żołądki wywiera ona działanie szkodliwe, czasami nawet zapach gorącego tłuszczu przez refleks działa silnie na wydzieliny żołądkowe. Tego rodzaju pokarmy dla chorych z hyperstenią są niedozwolone: dla hyposteników będą nieszkodliwe z warunkiem, żeby smażona potrawa (friture) była suchą. Mięso i ryba smażone w cieście, po odjęciu tegoż mogą być używane przez żołądki najdelikatniejsze. Kartofle smażone, jabłka w cieście, należą do pokarmów ciężkich.

Działanie ciepła i wilgoci, duszenie. Mięso lub inny produkt piecze się pod przykryciem w niewielkiej ilości wody. Mięso rozpuszcza swe substancye ekstrakcyjne w wodzie, tworząc w ten sposób sos. Dołączone jarzyny i inne

przyprawy nietylko dodają smaku, lecz oddają również swój cukier i zapach. Mięso powinno być duszone 3—4 godzin, aby zaś niepozostało białem, zdejmuje się pokrywę przy końcu duszenia. Mięso duszone jest zdrowe, sosu jednak, który zawiera wiele substancyi ekstrakcyjnych niepowinni spożywać chorzy na żołądek.

Jarzyny mogą być gotowane lub duszone. Niepowinno się dodawać do jarzyn masła przed ugotowaniem, zyskuje bowiem na tem nietylko hygiena lecz i delikatność smaku.

Trudne jest gotowanie jaj na miękko. Dobrze ugotowane jajko powinno mieć białko pod postacią mleka i powinno ważyć mniej więcej 60 gr. Białko lekko ścięte poddaje się łatwo działaniu soku żołądkowego. Jaja sadzone sporządza się na emaliowanej patelni w cieple od 75—80°, dodawszy na jedno jajko mniej więcej 15 gr. masła. Białko niepowinno być ścięte a masło przypieczone, w wielkiej bowiem ciepłocie masło zmienia się w produkty akroleinowe, bardzo gryzące. Jajecznica robiona wprost na ogniu jest szkodliwa, ścina się bowiem gwałtownie białko a masło przypieka. W tym razie powinna być patelnia wstawiona w naczynie z gotującą wodą. Jeżeli do jajecznicy dodajemy trufle, szparagi itd. trzeba takowe naturalnie gotować oddzielnie. Omlet powinien być mięki, puszysty, przyrządzony na słabym ogniu. Zwykle do 6 jaj dodaje się mniej więcej 125 gr. masła. Jaja twarde są ciężkie, przetarte jednak przez sito mogą wchodzić w skład różnych sosów.

Dyspeptycy niepowinni jadać surowych owoców, kwaśnych kompotów i wogóle potraw zbyt skomplikowanych. Albert Robin w swem dziele o chorobach żołądka mówi: »dyspeptyk łatwiej będzie trawił, jeżeli masa pokarmów będzie wyrażona w potrawach licznych i różnorodnych, tj. 5—6 dań, w niewielkiej ilości; lepsze to jest niż jedno danie bardzo obfite, chociaż najlepiej przygotowane«. Naturalnie potrawy powinny być dobrze ugotowane, nigdy zimne. Herbata lub kawa po obiedzie należą do napoi bardzo przyjemnych ale szkodliwych.

Stosunki zdrowotne w Londynie w roku 1908. (Wedle »Report of the public health committee« of the London Pounty Council).

Ilość mieszkańców okręgu administracyjnego, zwącego się hrabstwem londyńskiem, oznaczono w roku 1908 na 4,795.757. Liczba urodzeń, która w dziesięcioleciu między r. 1861—1870 i między 1871—1880 wynosiła przeciętnie 35,4‰, od tego czasu malała tak, że w ostatnim roku sprawozdawczym oznaczono ją na 25‰ przy 122898 żywo urodzonych dzieciach. Liczba małżeństw spadła z 20,3 w latach 1861—1870 i z 17,8 w latach 1891—1900 w r. 1908 na 15,9, a liczba ślubnych urodzeń, licząc na tysiąc zamężnych kobiet liczących od 15—45 lat spadła na 10 8%. Zmarło w ostatnim roku sprawozdawczym 67353 osób, co odpowiada śmiertelności równającej się 13,7‰. W ostatniem dziesięcioleciu od 1898 1907 wynosiła śmiertelność przeciętnie 16,7‰. Klasyfikując wedle płci, wynosiła śmiertelność w r. 1908 u mężczyzn 15,02‰, u kobiet 12,65‰. W pierwszym roku życia zmarło 13943 dzieci, co na 100 żywo urodzonych odpowiada śmiertelności 11,3 u niemowląt. W wieku między rokiem 1—5 zmarło 6873 dzieci, W wieku 65 lat i wyżej zmarło 17.487 osób t. j. 26% wszystkich zmarłych. Co się tyczy przyczyn smierci to w r. 1908 częstszą przyczyną były niż w latach poprzednich rak, influenza, szkarlatyna, choroby dróg moczowych i samobójstwa, natomiast rzadsze były wypadki śmierci wskutek gruźlicy, krztuśca, odry, dyfteryi, chorób dróg oddechowych, chorób serca i naczyń krwionośnych.

Zmarło: w latach	1907 i	1908	na
odrę . . .	1801	1524	osób
szkarlatynę . .	644	548	„
dyfteryę i croup .	781	724	„
krztusiec . . .	1786	984	„
dur brzuszny . .	194	225	„
gorączkę połogową .	152	137	„
influenzę . . .	967	1350	„
suchoty . . .	6654	6419	„
raka . . .	4487	4628	„
zapalenie płuc i oskrzeli	13548	12093	„
biegunkę i czerwonkę .	1543	2658	„

Cały rok 1908 wyróżnia się od roku 1907 mniejszą ilością wypadków śmierci, wyłączając wypadki śmierci wskutek raka i tyfusu; należy jednak uwzględnić, że rok 1908 obejmował 53 tygodni, podczas gdy rok 1907 tylko 52.

Dr. K,

KRONIKA.

W dniu 24. czerwca 1911 odbyło się posiedzenie Sekcyi hygieny ludowej i wsi. Obecni: przewodniczący Dr. Obtułowicz, Prof. Pomorski, Prof. Dr. Bądzyński, Dr. Pankowa, Prof. Dr. Panek, Dr. Kaczorowski, Dr. Mikołajski, Dr. Kasparek. Na porządku dziennym było ukonstytuowanie się Sekcyi i wnioski członków.

Prof. Panek stawia wniosek pomnożenia liczby członków Sekcyi, wybranej dnia 13. czerwca i w tym celu proponuje pp.: Prof. Dra Bądzyńskiego, Adamskiego, dyrektora Kółek rolniczych i Dra Dalkiewicza, referenta sanitarnego w Wydziale kraj. Uchwalono. Następnie przewodniczącym Sekcyi wybrano Prof. Dra Panka, zastępcą Dra Opieńskiego, sekretarzem panią Bagińską. Sprawę stosunku Kółek rolniczych do Towarzystwa hyg. nader wyczerpująco omówił Prof. Pomorski.

Szczegółowy protokół z tego zebrania umieścimy w najbliższym numerze »Przeglądu«.

Towarzystwo hygieniczne a wieś. Z radością stwierdzamy, że projekt pań z Towarzystwa Kółek rolniczych, aby Tow. hygieniczne zajęło się sprawą szerzenia hygieny w szerokich warstwach naszego ludu, zrealizowany został jednomyślną uchwałą Walnego Zebrania Towarzystwa hygienicznego. W celu bliższych informacyi odsyłamy ciekawego czytelnika do wyżej umieszczonego protokołu Walnego Zebrania z dnia 7. czerwca i protokołu z posiedzenia Wydziału z dnia 13. czerwca 1911.

III. Posiedzenie Wydziału Towarzystwa hygienicznego odbędzie się dnia 10. lipca 1911 o g. 6 wieczorem w sali Tow. technologicznego (ul. Boularda).

Odpowiedzi Redakcyi. P. słuchaczowi medycyny: *a)* Czy szkodliwe jest umieszczenie kranu wodociągowego w ubikacyach klozetowych? Jesteśmy zdania, że jakkolwiek nierzadko spotyka się krany w wspomnianych ubikacyach, ze względu jednak na możliwe, łatwe zanieczyszczenie tychże nawet kałem, niezalecamy umieszczania kranów w wychodkach. Fizykat miejski we Lwowie z reguły odmawia pozwolenia na umieszczanie wodociągów obok klozetów. *b)* Jak utrzymać klozet bez wody w czystości i bez zapachu — odpowiadamy:

1. Przedewszystkiem klozet powinien być codziennie dokładnie wymyty.
2. Powinien być zaopatrzony w szczelnie domykającą się przykrywkę.

3. W końcu powinien być od czasu do czasu zlewany środkami odwadniającymi n. p. roztworem kal. hypermanganic etc. Zaś przy użyciu systemu kubłowego bardzo korzystnem jest posypanie odchodów torfem sproszkowanym jako środkiem odwaniającym a poniekąd, przy odpowiedniem spreparowaniu, odkażającym.

Związek mleczarski we Lwowie dokonał w miesiącu kwietniu następujących obrotów: dostarczyło masła 29 spółek mleczarskich 16.321·125 kg oraz 7 mleczarń prywatnych 2.416 kg, a po doliczeniu zapasu z marca w ilości 2.174·25 kg, przychód masła z dniem 30. kwietnia wynosił 20·911·375 kg.— Sprzedano w kwietniu 20.700·125 kg, wobec czego pozostałość niesprzedanego masła wynosiła w dniu 30. kwietnia 211·25 kg.

Wypłacono członkom za kwiecień ogółem kor. 54.069·81; za koszta przewozu, dostawy, akcyzę itp. wypłacono kor. 971·92.

Wypłatę członkom uskuteczniono stosownie do regulaminu, uwzględniając jakość dostarczonego masła:

klasa:	członków:	dostarczono:	zaliczka na 1 kg:	dopłata na 1 kg:	razem za 1 kg:
I.	18	13.930·25 kg	2·80 K	—·10 K	2·90 K
I.	16	2.466·625 „	2·80 „	—·05 „	2·85 „
III.	4	1.978·75 „	2·80 „	bez dopł.	2·80 „

Dopłatę z tytułu różnicy kosztów transportu otrzymało 8 Spółek zachodnio-galicyjskich od 2.883·50 kg po 3 hal. kor. 86·50.

Dostawa masła w kwietniu zmniejszyła się w porównaniu do marca, jak zawsze w stadyum przechodu od suchej paszy do zielonej, a nadto miejscami dał się odczuć brak paszy.

O nowym sposobie fałszowania mleka donoszą »Annales des Falsifications«. Zafałszowanie mleka polega na tem, że tłuszcz mleka zastępuje się tłuszczem kokosowym. Analiza kilku prób wykonana przez p. Ledent w Liége wykazała, iż zawartość suchej masy, soli mineralnych i kazeiny nie odbiegała wiele od normy, była jednak nieco za nizka w stosunku do zawartości tłuszczu. Nigdy bowiem mleko normalne nie wykazuje przy zawarłości tłuszczu 3·70% mniej niż 11·50% suchej masy, 0·65 soli mineralnych a 3·50 ciał białkowych, natomiast w próbkach zakwestyonowanych ten stosunek nie był zachowany.

Pierwszy międzynarodowy kongres pedologiczny w Brukseli od 12—18. sierpnia 1911. Program jego obejmuje wszystkie dziedziny wiedzy, związane zarówno z badaniem naukowem dziecka, jak z reformą jego wychowania, więc: wychowanie domowe, pielęgnowanie dzieci, badanie antropometryczne, hygienę szkolną, psychologię dziecka, pedagogikę eksperymentalną, szkoły nowego typu i t. p. Prezesem honorowym kongresu będzie Dr. Desguin, prezesem rzeczywistym — Dr. Decroly, sekretarzem ogólnym — Dr. Józefa Joteykówna, skarbnikiem — M. Th. Daumers. Nad organizacyą kongresów pedologicznych czuwa komitet wykonawczy, złożony z przedstawicieli różnych narodowości, którego przewodniczącym jest znany pedolog Dr. Schuyten, dyrektor laboratoryum pedologicznego w Antwerpii. W każdym kraju tworzą się też komitety narodowe, pracujące nad zgromadzeniem i przygotowaniem odpowiednich odczytów i referatów. Wśród nich organizuje się »komitet polski«, którego listę ogłosimy niebawem. Pragnąłby on, aby nasz dorobek w dziedzinie badań nad dziećmi przedstawił się jak najpełniej na kongresie międzynarodowym, aby nasi rodacy wzięli w nim udział jak najszerszy i najchlubniejszy.

W tym celu zwracamy się do wszystkich pracowników na polu psychologii i wychowania, aby nam przyszli z pomocą, zgłaszając pod adresem Anieli Szycówny (Warszawa, Żórawia 28, 3) lub Dr. Michaliny Stefanowskiej (Warszawa, Piękna 3) tematy, które pragnęliby opracować. Zgłoszenia zaś co do uczestnictwa w kongresie wraz ze składką 20 franków od osoby powinny prze-

syłać wprost do Brukseli pod adresem skarbnika p. Th. Daumers, Bruxelles, II, place Annessens. Dla nauczycieli ludowych składka obniżoną została do 10 franków. Niebawem ogłoszony zostanie program kongresu, na którym 50 pedologów różnej narodowości odczyta swe referaty.

Dr. Józefa Joteykówna,
sekretarz ogólny kongresu pedologicznego.
Bruksela 35, Avenue Paul de Jeer.

(Przewodniczącym komitetu polskiego na kongresie w Brukseli ma być J. Wł. Dawid, sekretarką Aniela Szycówna. Poza Warszawą informacyi o udziale Polaków udzielają upoważnione do tego osoby: Dr. Bolesław Bandrowski (Lwów, Teatyńska 7), Helena Radlińska (Kraków, Kopernika 40) i Zofia Sokolnicka (Poznań, Ogrodowa 13). Pisma polskie uprasza się o powtórzenie powyższego doniesienia).

Na mającym się odbyć zjeździe, poświęconym gruźlicy w Rzymie od 24—30 września postawiono do dyskusyi następujące sprawy: »Przyczyny i epidemiologia gruźlicy«, »Patologia i leczenie gruźlicy« oraz »Walka z gruźlicą«. Prace odnośne zgłaszać należy do niemieckiego komitetu dla walki z gruźlicą. (Berlin W. 9. Königin Augustastr. 11).

Na wystawie hygienicznej w Dreźnie urządzono dział opieki nad kalekami, obejmujący historyę, statystykę i piśmiennictwo wszystkich narodów i państw oraz postaci, sposoby leczenia, wychowanie, zajęcia praktyczne w szkołach ogólnych i rzemieślniczych, wreszcie stanowisko kalek w sztuce i piśmiennictwie. Urządzeniem działu zajęło się Tow. niemieckie Vereinigung für Krüppelfürsorge (Berlin Bayreuthtstr. 11).

Ze statystyki alkoholizmu w Rosyi. Według wiadomości organu urzędowego rosyjskiego ministeryum skarbu wypito w Rosyi w roku 1909 ogółem 84,283.000 wiader wódki, t. zn. na głowę wypada średnio przeszło pół wiadra (0·6). Wydatek roczny na wódkę był w poszczególnych częściach państwa bardzo różny, bo gdy n. p. w Królestwie polskiem wypadało na głowę 2 rb. 8 kop. wydatku rocznego na wódkę, to w okręgu tak zw. południowo-zachodnim wydatek ten wynosił przeszło dwa razy tyle, t. j. 4 rb. 24 kop., a w okręgu południowym jeszcze więcej, bo 5 rb. 72 kop. Z obliczeń urzędowych wynika, że największa trzeźwość panuje w Królestwie Polskiem, ale jeszcze i tam alkoholizm jest straszną klęską, która pochłania rocznie około 70 milionów rubli wydatku i zabiera tysiące ofiar, a której usunięcie wymagać będzie długiej i wytężonej walki.

W związku z tem zestawieniem podają pisma rosyjskie ciekawe obliczenia, dokonane przez posła do Dumy, Czełyszewa, a odnoszące się do ilości ofiar, jakie pochłonęło używanie wódki w przeciągu jednego roku. Liczby te przedstawiają się następująco: Zmarło na zatrucie alkoholem 3.226 osób, utopiło się w stanie upojenia 9.176 osób, porozbijało się o stopnie i latarnie 2.896, zabiło się wskutek upadku w stanie upojenia 8.858, spaliło się w stanie upojenia 6.895, powiesiło się w stanie upojenia 1.359, otruło się w stanie upojenia 375 i t. d.

Razem zginęło w Rosyi bezpośrednio wskutek używania alkoholu w jednym roku 34.668 osób. Dodać należy, że z całej liczby ofiar 80% przypada na klasy ubogie, a więc głównie na robotników.

Zmniejszanie się ludności w Prusiech. Urzędowe berlińskie biuro statystyczne stwierdza, że przyrost naturalny ludności państwa pruskiego zmniejsza się stale i znacznie, chociaż jeszcze Prusakom daleko do tego zastoju, w którym znajduje się pod tym względem Francya. Od r. 1876 liczba urodzin zmniejsza się regularnie w każdem pięcioleciu.

W Berlinie procent urodzin od roku 1876 z 149 na 88, a więc o 40%, w innych miastach prowincyi Brandenburskiej z 169 na 109. Wyjątek stano-

wią miasta w prowincyach Poznańskiej, Zachodnio-Pruskiej Westfalskiej, a więc w dzielnicach polskich i w okręgu, w którym robotnicy polscy stanowią znaczny procent ludności. Zarówno w Westfalii jak i w dzielnicach polskich w przeciwieństwie do innych części państwa, procent urodzin nie zmniejsza się, lecz zwiększa. W Westfalii zwiększył się od 1876 z 190 do 205 na Śląsku z 181 do 192, w Poznańskiem do 209, a w Prusach Zachodnich do 214. Jest to objaw nadzwyczajnie interesujący, sprzeczny z teoryą, według której liczba procentu urodzin maleje w miarę wzrastania dobrytu materyalnego i kultury. W sprawie tej odgrywają rolę poważną bodaj jeszcze czynniki inne, przedewszystkiem zaś moralne.

Trzecia naukowa wycieczka lekarska odbędzie się w listopadzie r. b. i potrwa dni 31 tj. od 5. listopada do 5. grudnia. Koszta wynoszą najmniej 1000 koron od osoby. Wycieczka ta urządzona staraniem lekarzy praktykujących w zdrojowiskach czeskich, rozpocznie się w dniu 5. listopada wyjazdem z Genui, skąd wypłynie parowiec, znany z wytwornego urządzenia »Thalia«; popłynie wzdłuż Riwiery włoskiej i francuskiej i zdąży do Barcelony. Przez 10 dni potrwają wycieczki lądowe po całej Hiszpanii a w porcie Kadix wycieczkowcy znów wsiądą na okręt i zwiedzą Marokko, Algier z uroczą Oazą Biskrą, Tunis z ruinami słynnej Kartaginy, potem Sycylię z nowo odbudowaną Messiną i słynną z piękności położenia pod Etną i ruin, Taorminą. Wycieczkę zakończy zwiedzenie Dalmacyi i podróż do stolicy Czarnogóry Cetynii, do Raguzy i wysp Bryjońskich, poczem w dniu 5. grudnia r. b. nastąpi wylądowanie w Tryjeście. Po bliższe szczegóły dotyczące tej bardzo zajmującej wycieczki zgłaszać się należy zaraz, a najdalej do 1. sierpnia br. do austryackiego Lloyda w Tryjeście (Passagier Bureau Triest). Wycieczki lądowe urządza znana firma Those Cook w Wiedniu (Reisebureau) i zapewnia I. klasę jazdy kolejami i całkowite utrzymanie w hotelach pierwszorzędnych. Zebrać się musi przynajmniej 100 uczestników, aby podróż mogła się odbyć. *Dr. F. Obtułowicz.*

Krajowy związek zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie, który wytknął sobie za cel popieranie i organizowanie zdrojownictwa polskiego, a w krótkim stosunkowo czasie swego istnienia dał dowody rzetelnej i celowej pracy, dąży do spełnienia swoich zadań także i w ten sposób, że stosując się do uchwał I. krajowego Zjazdu przemysłowo-balneologicznego, propaguje myśl racyonalniejszego rozdzielenia frekwencyi kuracyuszów w naszych zdrojowiskach.

Po porozumieniu się zatem z zarządami wszystkich galicyjskich zdrojowisk, które przyrzekły w tym sezonie poczynić przygotowania na przyjęcie liczniejszych gości już z początkiem maja, rozesłał Związek również odezwę do lekarzy Polaków pod wszystkimi trzema zaborami, w której podniesiono, że jednym z głównych powodów wszelkich niedomagań w naszych zdrojowiskach i skarg na nie jest nadmierne nagromadzenie się gości w sezonie t. zw. głównym czyli II., przypadającym na lipiec i sierpień, a bardzo stosunkowo słaba frekwencya w sezonach I. i III. Objaw ten, nie dający się niczem usprawiedliwić, ma bardzo ujemne następstwa tak dla kuracyuszów, jak i właścicieli zakładów kąpielowych tudzież wszelkich czynnych w zdrojowiskach i z niemi związanych przedsiębiorstw. O ile bowiem goście narażeni są w tym czasie na ścisk, brak mieszkań, ich drożyznę, a częstokroć i na przerwy w kuracyi z powodu braku kąpieli, o tyle właściciele wszelkich zakładów w zdrojowiskach skazani są na pobieranie dochodów ze swych przedsiębiorstw tylko przez dwa miesiące. I w tej głównie okoliczności upatrywać należy powód, dlaczego inwestowanie naszych zdrojowisk nie idzie w należytem tempie i nie może dotrzymać kroku zakładom zagranicznym, cieszącym się pełną frekwencyą kuracyuszów przez 6 a nawet 8 miesięcy w roku, dochody bowiem z dwóch miesięcy u nas, nie mogą bezwarunkowo wystarczyć na zamortyzowanie większych wkła-

dów, a tyczy się to nie tylko samych Zarządów zdrojowych, ale także i innych przedsiębiorstw ze zdrojownictwem połączonych.

Nie da się zaprzeczyć, że racye przytoczone przez Związek są istotne i prawdziwe, leży zatem zarówno w interesie publiczności leczącej się w kraju, jak i w interesie podniesienia tej gałęzi przemysłu krajowego, jaką jest nasze zdrojownictwo, by jak najszersze koła zrozumiały to trudne położenie zdrojowisk krajowych i podjętą przez Związek propagandę jak najgoręcej poparły.

Odezwa.

W czasie obrad I. krajowego Zjazdu przemysłowo-balneologicznego, który się odbył w październiku 1910, stwierdzono zgodnie, że przyczyną stosunkowo słabej frekwencyi naszych zdrojowisk są ich niedomagania w kierunku balneotechnicznym i sanitarnym, i że one przyczyniają się do tego, iż chorzy z kraju chętniej odwiedzają zakłady kąpielowe zagraniczne, aniżeli krajowe.

Zgodzono się też jednogłośnie na to, iż przyczyną tych niedomagań nie jest brak dobrych chęci w kierunku inwestowania ze strony poszczególnych właścicieli, lecz krótkość trwania sezonów kąpielowych, ograniczających się prawie wyłącznie do 2 miesięcy letnich, t. j. lipca i sierpnia, z których dochód nie może bezwarunkowo wystarczyć na zamortyzowanie większych wkładów.

Tyczy się to nie tylko samych Zarządów zdrojowych, ale także i innych przedsiębiorstw ze zdrojownictwem połączonych, a zatem jadłodajni, pensyonatów, hoteli, will i t. p.

Przy rozważaniu tej sprawy przyszedł Zjazd dalej do przekonania, że nie klimat naszego kraju, nie jego ubóstwo materyalne, ani też inne w referatach zjazdowych naprowadzone czynniki są przyczyną tego, iż wysyłanie chorych w I. i III. sezonach, t. j. w maju, czerwcu, wrześniu i październiku do krajowych zakładów zdrojowych bywa u nas zaniedbywane i że wszyscy chorzy, nie chcący odwiedzać zakładów zagranicznych, gromadzą się w zakładach naszych w wyżej podanych dwóch mięsiącach letnich i odczuwają wówczas brak kąpieli, brak odpowiednich mieszkań, brak należytej obsługi w lokalach publicznych i tym podobne niedogodności.

Stąd powstają skargi na nasze zdrojowiska, skargi często może zasłużone, nieoparte jednak na krytycznem zrozumieniu, iż dochód z dwóch miesięcy sezonowych w krajowych zakładach, nie może być wystarczarczający na takie inwestycye, któreby mogły sprostać urządzeniom zakładów zagranicznych, cieszących się pełną frekwencyą przez przeciąg 6 a nawet 8 miesięcy w roku.

Że klimat nasz nie może tutaj wchodzić w grę, najlepszym dowodem jest fakt, iż od kilku lat w Krynicy, mającej ten sam klimat, co przeważna część zdrojowisk i uzdrowisk krajowych — pierwszy sezon jest więcej uczęszczany, aniżeli były dawniej uczęszczane sezony główne i że goście kąpielowi tego zdrojowiska coraz bardziej domagają się tego, ażeby sezon trzeci był przedłużony poza dzień 10. października, w którym dotąd bywa zwykle zamykany.

Na tej podstawie powziął krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk zamiar uzdrowienia tych nienormalnych stosunków, przez propagandę dążącą do większego, niż dotychczas obsyłania I i III. sezonów kąpielowych naszych zdrojowisk.

Przez to osiągnęłoby się z jednej strony rozłożenie frekwencyi gości kąpielowych na cały okres wszystkich trzech sezonów zdrojowych, a temsamem ulżenie całej maszynie zakładowej i prawidłowe jej funkcyonowanie w sezonie drugim.

Równocześnie i w następstwie tego uniknęłoby się z jednej strony dotychczasowych skarg na niedomagania naszych zdrojowisk, które prawie wyłącznie dają się słyszeć w sezonie II. — z drugiej zaś, dałoby się możność wła-

ścicielom zakładów zdrojowych i poszczególnych, związanych z nimi przedsiębiorstw przemysłowych, do zyskiwania dochodów, zamiast przez 1, przez 6 miesięcy.

Tym sposobem uzyskaliby ci wszyscy przedsiębiorcy zarówno środki materyalne na odpowiednie wyposażenie swoich przedsiębiorstw zdrojowych, jak i moralną zachętę tudzież realną podnietę do inwestycyi na szeroką skalę, pozwalających spodziewać się i dających przypuszczalnie pewną rękojmię odpowiedniego oprocentowania wyłożonego na te inwestycye grosza.

Ażeby to się jednak stać mogło, potrzeba odpowiedniego współdziałania tak przedsiębiorców zdrojowych pod względem wczesnego przygotowania się na przyjęcie gości kąpielowych już z początkiem I. sezonu, jak i ze strony lekarzy ordynujących, tudzież publiczności.

W tym celu zwrócił się krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk do Zarządów wszystkich w kraju istniejących uzdrowisk, zdrojowisk i letnich zakładów leczniczych prywatnych, ażeby poczyniły odpowiednie przygotowania, celem rozpoczęcia pierwszego sezonu kąpielowego już z początkiem maja b. r.

Otrzymawszy zapewnienie ze strony tych zarządow, że sezon kąpielowy już w tym czasie będzie mógł wszędzie się rozpocząć, podpisani mają zaszczyt imieniem wspomnianego Związku zawiadomić o tem zarówno P. T. Panów lekarzy ordynujących, jak i Publiczność, mającą zamiar w tym roku odbyć leczenie w naszych zdrojowiskach.

Przytem krajowy Związek zdrojowisk ma zaszczyt w imię dobra kraju naszego zaapelować do obywatelskiego poczucia społeczeństwa i prosić o unikanie obcych miejsc kąpielowych, które często pod względem wartości leczniczej nie mogą iść w porównanie z działaniem wód naszych. *Dr. Kalikst Krzyżanowski, Dr. Tadeusz Praschil, Jan hr. Potocki.*

Śmiertelność we Lwowie z chorób zakaźnych w maju 1911 roku.

Zmarło osób z powodu krztuśca 0, róży 1, dyfteryi 2, odry 0, influency 0, duru brzusznego 2, duru plamistego 1, tężca 0, szkarlatyny 3, nagminnego zapalenia opon mózgowych 0, czerwonki 2.

Zmarli na gruźlicę w maju 1911 r.

Chrześcijan: 15 dzieci, 64 osób starszych. Żydów: 6 dzieci, 6 osób starszych. Razem 91 osób

---

TREŚĆ.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.